

介護サービス事業者のための **運営の手引き**

地域密着型通所介護

第1号通所事業

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出るが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。



伊勢原市公式イメージキャラクター
クルリン

伊勢原市 介護高齢課

令和3年12月版

目次

項目	頁
I 基準の性格等	1
II サービスの提供の方法について	2
(1) 単位についての考え方	2
(2) 地域密着型通所介護と第1号通所事業の一体的運営	3
III 人員基準について	6
(1) 管理者	6
(2) 生活相談員	6
(3) 看護職員・介護職員	8
(4) 機能訓練指導員	11
(5) 用語の定義	11
IV 設備基準について	12
(1) 設備及び備品等	12
V 運営基準について	14
1 サービス開始の前に	14
(1) 内容及び手続きの説明及び同意	14
(2) 提供拒否の禁止	15
(3) サービス提供困難時の対応	16
(4) 受給資格等の確認	16
(5) 要介護(要支援)認定の申請に係る援助	16
2 サービス開始に当たって	16
(1) 心身の状況等の把握	16
(2) 居宅介護支援事業者(地域包括支援センター)等との連携	16
(3) 居宅サービス計画(第1号通所事業計画)に沿ったサービスの提供	17
(4) 居宅サービス計画(第1号通所事業計画)等の変更の援助	17
(5) 基本取扱方針	17
(6) 具体的取扱方針	18
(7) 地域密着型通所介護計画の作成	18
(8) 第1号通所事業計画とモニタリング	22
3 サービス提供時	22
(1) サービス提供の記録	22
(2) 利用料等の受領	23
(3) 保険給付の請求のための証明書の交付	24
(4) 利用者に関する市町村への通知	24

項目	頁
(5) 緊急時等の対応	24
4 事業所運営	25
(1) 管理者の責務	25
(2) 運営規程	25
(3) 勤務体制の確保等	26
(4) 業務継続計画の策定等	27
(5) 定員の遵守	28
(6) 非常災害対策	28
(7) 衛生管理等	29
(8) 掲示	30
(9) 秘密保持等	31
(10) 広告	31
(11) 居宅介護支援事業者等に対する利益供与等の禁止	31
(12) 苦情処理	32
(13) 地域との連携	32
(14) 事故発生時の対応	34
(15) 虐待の防止	35
(16) 会計の区分	36
(17) 記録の整備	36
(18) 暴力団排除	37
VI 介護報酬請求上の注意点について	38
1 地域密着型通所介護	38
(1) 所要時間について	38
(2) サービス提供時間の短縮	39
(3) サービス提供時間中の中断	40
(4) 2時間以上3時間未満の利用	41
(5) 他のサービスとの関係	41
2 第1号通所事業	42
(1) 定額制	42
(2) 他のサービスとの関係	44
3 その他<地域密着型通所介護・第1号通所事業>	44
(1) 屋外でのサービス提供について	44
(2) 体験利用について	47

項目	頁
4 減算<地域密着型通所介護・第1号通所事業>	47
(1) 定員超過による減算	47
(2) 職員の人員欠如による減算	50
(3) 同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算	51
(4) 送迎が実施されない場合の減算	51
5 加算 <地域密着型通所介護、第1号通所事業>	53
(1) 時間延長サービス加算	54
(2) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	55
(3) 3%加算	56
(4) 入浴介助加算	56
(5) 中重度者ケア体制加算	59
(6) 生活機能向上連携加算	62
(7) 個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)	64
(8) 運動器機能向上加算	74
(9) ADL維持評価加算	76
(10) 認知症加算	78
(11) 若年性認知症利用者受入加算	79
(12) 栄養アセスメント加算	80
(13) 栄養改善加算	81
(14) 口腔・栄養スクリーニング加算	84
(15) 口腔機能向上加算	85
(16) 科学的介護推進体制加算	87
(17) 選択的サービス複数実施加算	88
(18) 生活機能向上グループ活動加算	89
(19) 事業所評価加算	92
(20) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)イ、ロ	93

項目	頁
(21) 介護職員処遇改善加算	95
(22) 介護職員等特定処遇改善加算	101
VII 共生型地域密着型通所介護通所介護について	106
VIII 療養通所介護について	109
[資料] 指定(介護予防)通所介護事業所における生活相談員の資格要件について	113
[資料] 個人情報保護について	117
[資料] 勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法	118

■手引きで使用する表記■

表記正式名称

- 伊勢原市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 25 年 3 月 25 日伊勢原市条例第 9 号。以下「条例」という。）
- 伊勢原市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する規則(平成 28 年伊勢原市規則第号)
- 伊勢原市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する規則第 4 条第 1 項第 1 号イに規定する第 1 号通所事業の実施に関する要綱（平成 28 年 4 月 1 日施行。以下「要綱」という。）
- 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について（老企第 25 号 平成 11 年 9 月 17 日。以下「解釈通知」という。）

<運営の手引きにおける記載方法について>

※この運営の手引きにおいては、地域密着型通所介護と第 1 号通所事業で、
内容が基本的に同じものは 1 つにまとめ、地域密着型通所介護の文言で記載している場合があります。
この場合は、第 1 号通所事業について、次の例を参考に適宜読み替えてください。

例：地域密着型通所介護 → 第 1 号通所事業

要介護 → 要支援、又は事業対象者

居宅介護支援 → 介護予防支援

地域密着型通所介護計画 → 第 1 号通所事業事業計画

また、通所介護の事例で地域密着型通所介護においても同様の解釈をする内容についても、通所介護の文言で記載している場合がありますので、同様に適宜読み替えてください。

I 基準の性格等

基準の性格

◎ 条例は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

● 指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、

- ① 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
- ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
- ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものとされています。(③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。)

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること)ができるものとされており。

● ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものとされており。

- ① 次に掲げるとき、
 - イ 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品、その他財産上の利益を供与したとき
- ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
- ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

○ 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする、とされています。

指定地域密着型サービスの事業の一般原則

基準第3条

- ◎ 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。
 - ◎ 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、地域包括支援センター、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。
 - ◎ 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。
 - ◎ 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、法第 118 条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。
- ※介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないということです。この場合「科学的介護情報システム(LIFE:Long-term care Information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましいものとします。

II サービスの提供の方法について

(1) 単位についての考え方 (老企25)

○「単位」とは

指定地域密着型通所介護の「単位」とは、地域密着型通所介護の提供が同時に一体的に行われるものをいいます。

例えば、次のような場合は、2単位として扱われます。

- ① 指定地域密着型通所介護が同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているとはいえない場合
- ② 午前と午後とで別の利用者に対して指定地域密着型通所介護を提供する場合

○従業者の配置

単位ごとに必要な従業者を確保し、配置しなければなりません。

○減算との関係

地域密着型通所介護の報酬の定員超過減算、職員の人員欠如減算は、単位ごとに判断するため、単位ごとに、利用者の数、提供時間数・配置した職員について記録することが必要です。

→ 2単位としていても、

- ① 単位ごとに利用者グループが分かれていない。
- ② 従業者が一体的にサービスを提供している(単位ごとに職員が配置されていない)。

上記の場合には、2単位としては認められず、1単位として扱われることになり、結果として利用者の定員超過減算・職員の人員欠如減算に該当する場合があります。

【指導事例】

1単位目 利用定員 10人

2単位目 利用定員 10人 の2単位で指定を受けていたが、

実態として、

- ・明確に単位ごとに利用者グループが分かれていなかった。
- ・従業者も単位ごとに固定されておらず、利用者20人を従業者全員で介護していた。
- ・サービスの提供内容も1単位目の利用者と2単位目の利用者が一緒に同じレクリエーションを行うなど、一体的にサービスが提供されていた。

→ 上記の例は、実態として1単位・利用定員20人のサービス提供と考えられます。

単位を明確に分けてサービス提供ができないのであれば、単位を1単位・利用定員20人に変更し、それに見合った職員の配置をしなければなりません。(例:看護職員の配置が必要)

→ 単位が明確に分けられていないと、1単位としての扱いとなり、利用者の定員超過減算・職員の人員欠如減算に該当する場合があります。

○同一単位内におけるサービス提供時間数が異なる利用者の受入れについて

指定地域密着型通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定地域密着型通所介護をいうものであるが、利用者ごとに策定した地域密着型通所介護計画に位置づけられた内容の地域密着型通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して地域密着型通所介護を行うことも可能です。

なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意してください。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」(平24年3月16日(vol.1))

(問56)同一の利用者が利用日ごとに異なる提供時間数のサービスを受けることは可能か。

(答)適切なアセスメントを経て居宅サービス計画及び通所サービス計画がそのような時間設定であれば、利用日によってサービス提供時間が異なることはあり得るものである。

(問57)サービスの提供開始や終了は同一単位の利用者について同時に行わなければならないのか。

(答)サービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。

(2) 地域密着型通所介護と第1号通所事業の一体的運営について

※当資料における第1号通所事業とは指定通所介護と一体的に行われるものを指します。(以下同じ。)

※当資料における第1号通所事業とは(旧法第8条の2第7項に規定する)指定介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限ります。(以下同じ)

○「人員基準・設備基準」における第1号通所事業と通所介護の一体的運営 (条例第59条の3、第59条の5、要綱第5条)

・地域密着型通所介護と第1号通所事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合には、

- ① 設備・備品は共用することができます。
- ② 食堂及び機能訓練室(利用者定員×3㎡以上)の面積要件については、地域密着型通所介護と第1号通所事業を合わせた利用定員に応じて必要な面積が確保されていれば差し支えありません。
- ③ 職員の人員配置についても、地域密着型通所介護と第1号通所事業を合わせた利用者数に応じて必要な員数が配置されていれば差し支えありません。

【注意！】

・なお、地域密着型サービスと第1号通所事業を同一の拠点において運営している場合であっても、完全に体制を分離して行っており一体的に運営しているとは評価されない場合にあつては、人員、設備、備品について、それぞれが独立して基準を満たす必要があります。

○運営の方法

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」】平成 18 年 3 月 22 日 (vol.1)

(問 9) 介護予防通所系サービスの提供に当たり、利用者を午前と午後に分けてサービス提供を行うことは可能か。

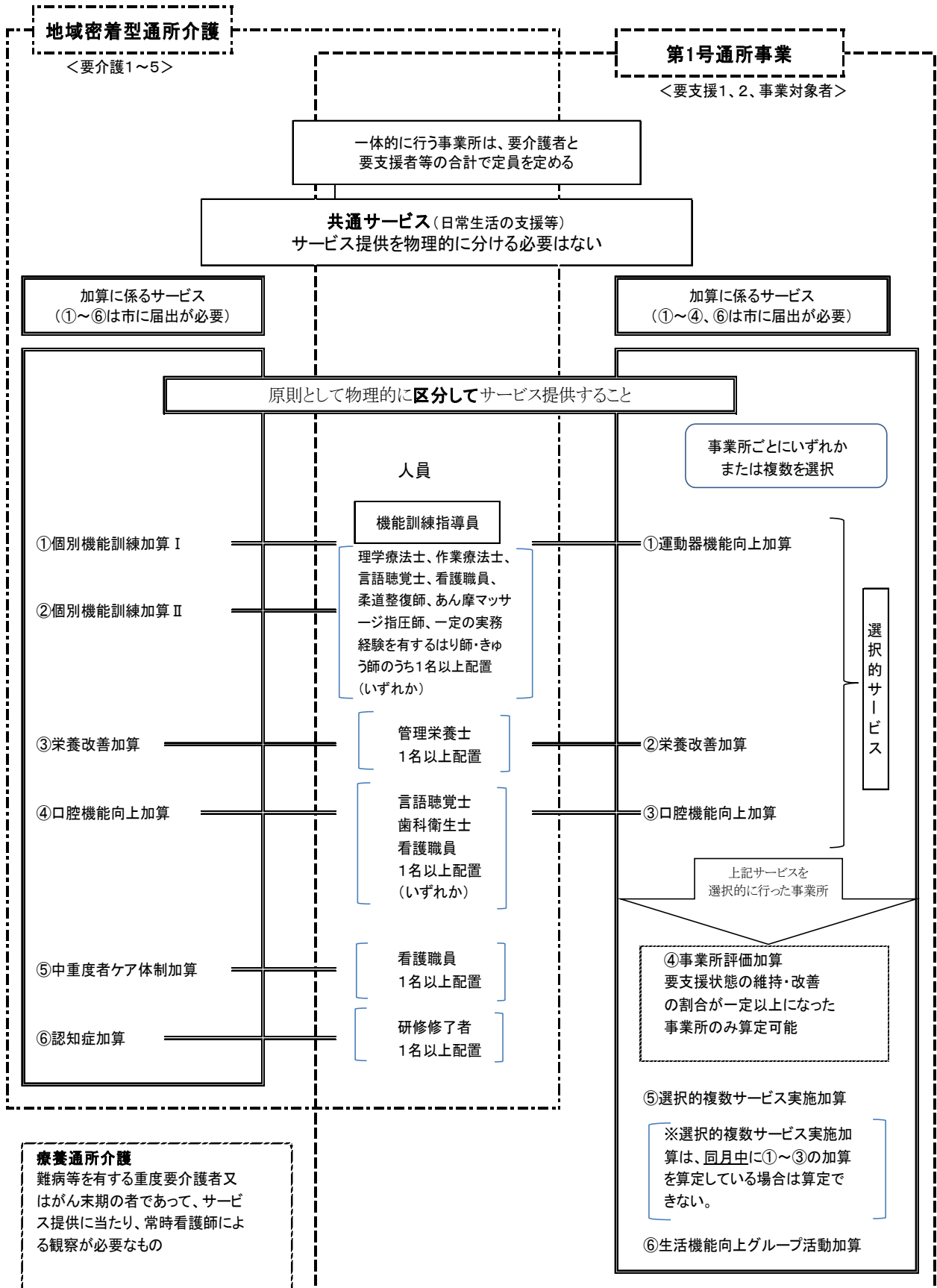
(答) 介護予防通所系サービスに係る介護報酬は包括化されていることから、事業者が、個々の利用者の希望、心身の状態等を踏まえ、利用者に対してわかりやすく説明し、その同意が得られれば、提供回数や提供時間について自由に設定を行うことが可能である。

(問 14) 予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの提供に当たっては、物理的(空間的・時間的)にグループを分けて行う必要があるのか。

(答)

- ① 日常生活上の支援(世話)等の共通サービス(入浴サービスを含む。)については、サービス提供に当たり、物理的に分ける必要はないこととする。
- ② 選択的サービス(介護給付の通所系サービスについては、各加算に係るサービス)については、要支援者と要介護者でサービス内容がそもそも異なり、サービスの提供は、時間やグループを区分して行うことが効果的・効率的と考えられることから、原則として、物理的に区分してサービスを提供することとする。ただし、例えば、口腔機能向上のための口・舌の体操など、内容的に同様のサービスであつて、かつ、当該体操の指導を要支援者・要介護者に同時かつ一体的に行うこととしても、特段の支障がないものについては、必ずしも物理的に区分する必要はないものとする。
- ③ なお、介護予防通所介護におけるアクティビティについては、要支援者に対する場合と要介護者に対する場合とで必ずしも内容を明確に区分することが困難であることから、必ず物理的に区分して提供しなければならないこととする。

地域密着型通所介護と第1号通所事業サービスの提供イメージ



単位ごとの取扱い<人員・定員・サービス提供等>

◆ 人員・利用定員・サービス提供等については以下のとおり単位ごとに取り扱うこと。

		地域密着型通所介護	第1号通所事業
職員の配置 基準	共通サービス	○単位毎にそれぞれの職種の職員を配置することが必要。	
	人員欠如	○単位毎に判断する。	
	加算サービス・ 選択的サービス	各加算算定に必要な基準を満たしている「単位」について届け出て算定する。	
利用定員		○単位毎に定める 一体的に行う場合は、要支援者と要介護者の合算で定員を定める。	
	定員超過	○単位毎に判断する。	
サービス 提供	日常生活の支援 (世話) ※入浴を含む	○物理的に区分してサービス提供する必要はない。	
	加算サービス・ 【選択的サービス】	○原則として、物理的に区分してサービスを提供すること。 ただし、同時かつ一体的に行うこととしても、特段の支障がないものについては、必ずしも物理的に区分する必要はない。	
	記録	○複数の単位がある場合、利用者がどの単位でのサービス提供を受けたのかがわかるよう明確に記録する。	

Ⅲ 人員基準について

(1) 管理者 (条例第59条の4、要綱第5条)

- 管理者は、常勤であり、原則として専ら当該地域密着型通所介護事業に従事する者でなければなりません。
ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務を兼ねることができます。
 - ① 当該指定地域密着型通所介護事業所の他の職務に従事する場合
 - ② 当該地域密着型通所介護事業所と同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事する場合

【ポイント】

- ・ 他の場所にある事業所や施設の業務に従事することはできません。
- ・ 同一敷地内であっても、別の法人が行う業務に従事することはできません。

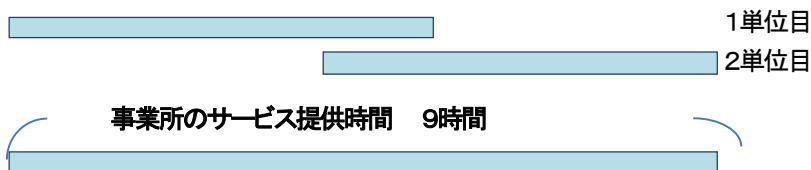
(2) 生活相談員 (条例第59条の3、要綱第5条)

- 指定地域密着型通所介護の単位の数にかかわらず、地域密着型通所介護の提供を行う時間数(提供時間数)に応じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる生活相談員が1以上確保されるために必要と認められる数の配置が必要です。
- なお、指定地域密着型通所介護事業所が、利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、指定地域密着型通所介護事業を利用しない日でも利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族を含めた相談・援助のための時間」、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取り組みのために必要な時間も含めることができます。
ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で認められるものです。

※ 提供時間数に応じて専ら地域密着型通所介護の提供にあたる従業員を確保するとは、当該職種の従業員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計を提供時間数で除して得た数が基準において定められた数以上となるよう、勤務延時間数を確保するものです。

事例: サービス提供時間 9時～14時 5時間(1単位目)

13時～18時 5時間(2単位目)



<配置基準を満たす例>



生活相談員A

勤務時間帯 9時～14時

合計9時間15分

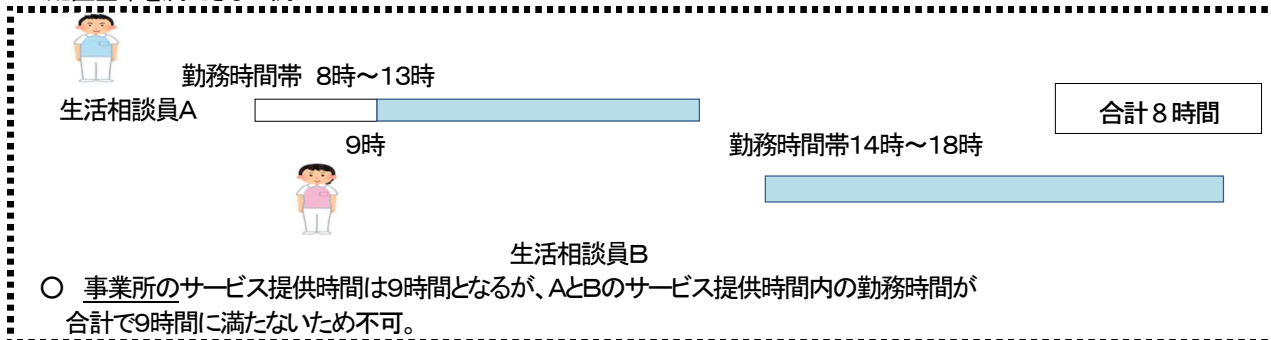


生活相談員B

勤務時間帯10時～14時15分

- 事業所のサービス提供時間は9時～18時の9時間となり、AとBのサービス提供時間内の勤務時間が合計で9時間以上となっているため可

<配置基準を満たさない例>



【ポイント】

- 生活相談員は、次の1～4の資格要件のうち、いずれかに該当する者を配置してください。
〔資料〕生活相談員の資格要件について 参照
 - ① 社会福祉主事(社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者)
 - ② 介護福祉士
 - ③ 介護支援専門員
 - ④ 介護保険施設又は通所サービス事業所において、常勤で2年以上(勤務日数360日以上)介護等の業務に従事した者(直接処遇職員に限る)
- ※ 新規の指定申請時や定員の変更時等、勤務形態一覧表等で人員を確認する際には、上記の資格が確認できる資格証等が必要となりますので、ご注意ください。

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」(Vol. 3)(令和3年3月26日)

○生活相談員及び介護職員の配置基準

- (問 44) 生活相談員及び介護職員の配置基準について、「生活相談員又は介護職員のうち1人以上は、常勤でなければならない」こととなっているが、営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要があるのか。
- (答) 営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要はなく、事業所として常勤の生活相談員又は介護職員を1人以上確保していれば足りる。

【指導事例】

- 365日(無休)でサービス提供を行っているが、生活相談員が事業所に1人しかいないため、配置していない日があった。
- サービス提供時間が7時間であるが、生活相談員が4時間しか配置されていない日があった。
- 生活相談員が急病により休んだ際に、別の生活相談員を配置していなかった。
- 同一の者が、同一の時間帯に生活相談員と介護職員を兼務していた。
- 介護保険施設等で2年以上の業務に従事した証明書を作成していなかった。

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」(平成 24 年 3 月 30 日)(vol2)

- (問 11) 人員配置の計算の基となる「提供時間数」については、通所サービス計画上の所要時間に基づく配置となるのか、それとも実績に基づく配置となるのか。
- (答) 通所サービス計画上の所要時間に基づき配置する。
- (問 12) 通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については確保すべき勤務延時間数に含めることができるか。
- (答) 通所介護の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」(平成 27 年 4 月 1 日)(vol1)

○地域連帯の拠点としての機能の充実

- (問 49) 生活相談員の勤務時間に、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘、活用のための時間」が認められたが、具体的にはどのようなものが想定されるのか。また、事業所外での勤務に関しては、活動実績などの記録を保管しておく必要があるか。

(答)例えば、以下のような活動が想定される。

- ・ 事業所の利用者である要介護者等も含んだ地域における買い物支援、移動支援、見守りなどの体制を構築するため、地域住民等が参加する会議等に参加する場合。
- ・ 利用者が生活支援サービスを受けられるよう地域のボランティア団体との調整に出かけていく場合。
生活相談員の事業所外での活動に関しては、利用者の地域生活を支えるための取り組みである必要があるため、事業所において、その活動や取り組みを記録しておく必要がある。

(3) 看護職員・介護職員 (条例第59条の3、要綱第5条)

○ 必要数

<利用定員が11人以上の場合>

★ 看護職員(看護師又は准看護師)

- ・ 単位ごとに、サービス提供日ごとに、専ら提供に当たる看護職員を1以上配置すること

【ポイント】

- 看護職員については、指定地域密着型通所介護事業所の従業者により確保することに加え、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保することも可能である。具体的な取扱いには以下のとおりとする。
 - ア 指定地域密着型通所介護事業所の従業者により確保する場合
提供時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて、指定地域密着型通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。
 - イ 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保する場合
看護職員が指定地域密着型通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定地域密着型通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図るものとする。
- なお、アとイにおける「密接かつ適切な連携」とは、指定地域密着型通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」(平成 27 年 4 月 1 日)(vol.1)

○看護職員の配置基準の緩和

(問 50) 病院、診療所又は訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は、営業日ごとに事業所内で利用者の健康状態の確認を行う必要があるが、その場合どの程度の従事時間が必要か。また、事業所へ駆けつけることができる体制とは、距離的にどの程度離れた範囲までを想定しているのか。

(答) 健康状態の確認を行うために要する時間は、事業所の規模に応じて異なるため、一概に示すことはできないが、利用者全員に対して適切に健康状態の確認を行えるように病院、診療所又は訪問看護ステーションと契約を結ぶ必要がある。

また、事業所に駆けつけことができる体制に係る距離的概念については、地域の実情に応じて対応するため、一概に示すことはできないが、利用者の容態急変に対応できるよう契約先の病院、診療所又は訪問看護ステーションから適切に指示を受けることができる連絡体制を確保することでも密接かつ適切な連携を図っていることとなる。

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」(Vol. 3)(令和3年3月26日)

○看護職員と機能訓練指導員の兼務

(問 45) 地域密着型通所介護事業所において配置が義務づけられている看護職員は機能訓練指導員を兼ねることができるか。

(答)

- ① 指定地域密着型通所介護事業所(定員が11名以上である事業所に)における取扱い
 - 一 看護職員の配置基準は、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められている。
 - 一 機能訓練指導員の配置基準は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに1以上と定められている。
看護職員、機能訓練指導員とも配置時間に関する規程はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。
- ② 指定地域密着型通所介護事業所(定員が10名以下である事業所に)における取扱い

- 一 看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められている。
- 一 機能訓練指導員の配置基準は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに1以上と定められている。看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあつては、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。(機能訓練指導員として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。

なお、①②いずれの場合においても、市町村においては、看護職員としての業務と機能訓練指導員の業務のいずれも行う職員が、本来の業務である利用者の健康管理や観察を行いつつ、機能訓練指導員の業務をなし得るのかについて、事業所ごとにその実態を十分に確認することが必要である。

【指導事例】

- ・施設系サービス事業所に併設されている事業所において、施設の看護職員が兼務をしていたが、通所介護事業所職員としての業務記録や勤務時間の記録がなく、看護職員の配置が確認できなかった。
- ・病院、診療所、訪問看護ステーションと連絡体制の確保などの連携は取れていたが、看護職員が配置されていない日があった。

○ 介護職員

指定地域密着型通所介護の単位ごとに、平均提供時間数に応じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供にあたる介護職員が利用者の数が15人までの場合にあつては1以上、15人を超える場合にあつては、15人を超える部分の利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数以上確保されるために必要と認められる数

※ 平均提供時間数・・・利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数

※ **なお、介護職員については、指定地域密着型通所介護の単位ごとに常時1人以上確保しなければなりません。**

○ 計算式

・利用者数15人まで→確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数

・利用者数16人以上→確保すべき勤務延時間数＝(利用者数－15)÷5＋1}×平均提供時間数

○ 計算例(利用者数18人、平均提供時間数を「5」とした場合)

確保すべき勤務延時間数＝(18－15)÷5＋1}×5＝8時間

→介護職員は、人数を問わずサービス提供時間内で合計8時間配置されていけばよい。

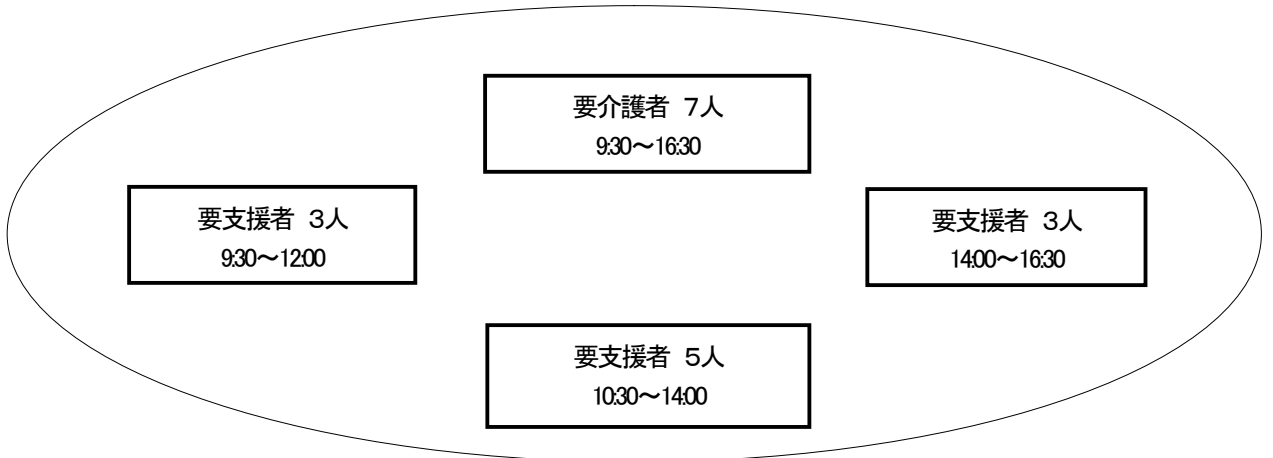
ただし、サービス提供時間中、常時1人は配置が必要。

【ポイント】利用者数のカウント方法と必要な介護職員数の算出方法

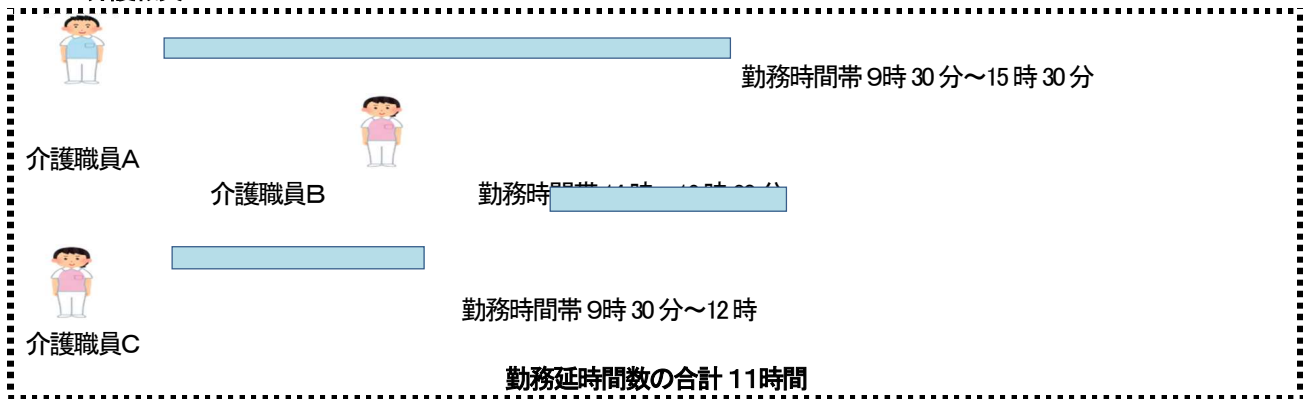
- 必要な介護職員の配置は、要支援1・2の利用者数、提供時間数と同時にサービス提供を受けている要介護1～5の利用者数、提供時間数を合算した利用者数により判断します。
- 生活相談員又は介護職員のうち、1人以上は常勤でなければなりません。

事例:地域密着型通所介護と第1号通所事業を一体的に提供
1単位・定員18人・サービス提供時間7時間(9:30~16:30)

利用者



介護職員



時間帯	利用者数		利用者ごとの提供時間数の合計	平均提供時間数
9:30~16:30 (7h)	7人(要介護者)	(合計) 18人	49h (7h×7人)	4.5h (49h+7.5h+17.5h+7.5h) ÷18人
9:30~12:00 (2.5h)	3人(要支援者)		7.5h (2.5h×3人)	
10:30~14:00 (3.5h)	5人(要支援者)		17.5h (3.5h×5人)	
14:00~16:30 (2.5h)	3人(要支援者)		7.5h (2.5h×3人)	

確保すべき勤務延べ時間数=(利用者数-15)÷5+1)×平均提供時間数
 =(18-15)÷5+1)×4.5時間
 =7.36時間 ⇒ 上記の例では配置要件を満たす

<利用定員が10人以下の場合>

○ 看護職員又は介護職員

単位ごとに、提供時間帯を通じて、専ら提供に当たる看護職員又は介護職員を常に1以上配置すること

【ポイント】

○ 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1人以上は常勤でなければなりません。

【指導事例】

- ・ 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1人以上が常勤で配置されていなかった。
- ・ 日々の利用者の人数を確認せず、介護職員のシフトを組んでいた。

※看護職員、介護職員の人員欠如については、減算しなくてはならない場合があります。

減算については47ページ「職員の人員欠如による減算」でご確認ください。

(4) 機能訓練指導員 (条例第59条の3、要綱第5条)

○ 必要数

事業所ごとに機能訓練指導員を1以上配置すること

【ポイント】

・ 機能訓練指導員として有資格者(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ師又は一定の実務経験を有するはり師、きゅう師※)を1名以上配置しなければなりません。

※ 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とします。

・ 機能訓練指導員は、サービス提供日ごとに配置しなくても差し支えありません。

・ 介護職員、生活相談員と兼務する場合は、勤務時間の割り振りを行う必要があります。

【参考】

○ 機能訓練指導員はサービス提供日ごとに配置する必要はありませんが、地域密着型通所介護事業所においては、加算算定の有無に関わらず、利用者個々の身体状況等を踏まえた機能訓練を実施していくことが必要です。

そのため、機能訓練指導員の配置に係る最低基準は設けていませんが、各事業所において、地域密着型通所介護計画の目的を達成するために必要な日数及び時間数を判断し、適切に機能訓練指導員を配置するようにしてください。

ただし、暦月で1月間機能訓練指導員が全く配置されていない場合は、配置基準を満たしていないのでご注意ください。

※ 個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定する場合には、資格や配置時間について要件がありますので、配置要件の確認が必要です。

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」(平成30年3月23日)(Vol.1)

○機能訓練指導員について

(問 32)はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。

(答)要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。

(問 33)はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。

(答)例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

(5)用語の定義

①「単位ごとに」(看護職員・介護職員)

指定地域密着型通所介護の「単位」とは、指定地域密着型通所介護が同時に、一体的に提供されるグループをいいます。

単位が複数ある場合、それぞれの単位ごとの利用定員・利用者数に応じて職員を配置しなくてはなりません。

【ポイント】

・ 地域密着型通所介護の提供記録における職員の配置については、単位ごとに記録してください。

(単位ごとに記載がないと、人員欠如として報酬返還となる可能性があります。)

②「サービス提供日ごとに」(看護職員[定員11人以上の場合])

「サービスを提供する日には毎日」の意味です。

③「専ら従事する」・「専ら提供に当たる」

〔管理者・生活相談員・看護職員・介護職員・機能訓練指導員〕

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。

この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、常勤・非常勤の別を問いません。

ただし、通所系サービスについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるとされています。

⇒ つまり、「提供時間帯を通じて専らサービス提供に当たる従業者を確保する」とは、「提供時間帯に当該職種の従業者が常に確保されるよう必要な配置を行わなくてはならない」ということです。

(人は交代しても構わないが、提供時間帯には常に、それぞれの職種の従業者が必要数いなければならない、ということ。)

④「常勤」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とします。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものです。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなります。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置(以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とします。

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」(平成27年4月1日)(vol.1)

○常勤要件について

(問) 1)各加算の資格要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

(答) そのような取扱いで差し支えない。

(問) 2) 育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか。

(答) 常勤換算方法については、従前通り「当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。))で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

IV 設備基準について

(1)設備及び備品等 (条例第59条の5、要綱第5条)

○ 指定地域密着型通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常設備並びにサービスの提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

1 食堂及び機能訓練室

① 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積(有効面積)は、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすること

② ①にかかわらず、食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあっては、同一の場所とすることができます。

【ポイント】

- 指定地域密着型通所介護は、同時に複数の利用者に対し介護を提供することが原則ですので、狭い部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではありません。ただし、指定地域密着型通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定地域密着型通所介護の提供が期待される場合はこの限りではありません。(解釈通知 第三の六の2(2))
- 食堂及び機能訓練室の機能を果たし得る面積として利用定員1人に対し3平方メートル以上の面積を真に確保するため、機能訓練等を目的とした使用が想定されないスペースは面積から除外するものとします。
- 食堂及び機能訓練室に柵やロッカーなど機能訓練と無関係なものを設置する場合、当該スペースは面積から除外します(サービス提供時に利用者が直接使用するテーブルや椅子、ソファ、機能訓練に使用する器具などについては面積からの除外は不要です)。

2 相談室

遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること

3 消火設備その他の非常設備(解釈通知 第三の六の2(3))

消防法その他の法令等(※)に規定された設備を確実に設置しなければなりません。
(必ず最寄りの消防署等に対応方法についてご確認ください)

※「消防法その他の法令等」について

利用者の安全を確保するため、通所介護事業所には、消火設備その他非常災害に際して必要な設備の設置が必要です。消防法のほか、建築基準法等においても建築物の防火等に係る規定が設けられています。介護保険法の「地域密着型通所介護事業所」は、建築基準法の「児童福祉施設等」に該当しますので、介護保険法令だけでなく、こうした関係法令に規定されている内容も満たす必要があります。(詳細は建築士や伊勢原市建築住宅課へご確認ください。)

4 便所及び洗面設備

- ・ 専ら指定地域密着型通所介護の事業の用に供するものとし、要介護者又は要支援者が使用するのに適したものとします。ただし、他の施設等の設備を利用することにより、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りではありません。

◎レイアウトの変更を行なう場合、変更届の提出が必要となります。

5 指定地域密着型通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合(条例第59条の5、解釈通知第三の六の2(4))

指定地域密着型通所介護の提供以外の目的で、指定地域密着型通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護以外のサービス(以下「宿泊サービス」という。)を提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に当該指定地域密着型通所介護事業者に係る指定を行った市長(以下「指定権者」という。)に届け出る必要があります。当該サービスの届出内容については、別に通知するところによるものとする。また、指定地域密着型通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を市に報告し、市は情報公表制度を活用し宿泊サービスの内容を公表することとする。

指定地域密着型通所介護事業者は届け出た宿泊サービスの内容に変更がある場合は、変更の事由が生じてから10日以内に指定権者に届け出るよう努めることとする。また、宿泊サービスを休止又は廃止する場合は、その休止又は廃止の日の1月前までに指定権者に届け出るよう努めることとする。

※「宿泊サービスをともなう該当事業所の消防用設備等の設置義務」について

消防法の一部改正にともない、宿泊サービスをともなう該当の事業所は、平成27年4月から新たに消防用設備等の設置が義務付けられます。

○スプリンクラー設備の設置基準の見直し

⇒火災時に自力で非難することが困難な者が入所する社会福祉施設(※消防法で定められた施設)において、原則として延べ面積にかかわらず設置することを義務付ける。

○自動火災報知設備の設置基準の見直し

⇒社会福祉施設等(※消防法で定められた施設)で就寝の用に供する居室を持つものに対して延べ面積にかかわらず設置することを義務付ける。

○消防機関へ通報する火災放置設備に関する基準の見直し

⇒自力避難困難な者が入所する社会福祉施設等(※消防法で定められた施設)における消防機関へ通報する火災報知設備について、自動火災報知設備の感知器の作動と連動して自動的に起動することを義務付ける。

※消防法で定められた施設:消防法施行令(別表第1)等を参照ください。

※スプリンクラー設備、自動火災報知設備や避難器具等の設置については経過措置等がありますので、詳しくは最寄りの消防署等に対応方法についてご確認ください。

【重要！】

○ 宿泊サービスを行う場合は、国指針に基づいて運営をしてください。

※指針は、「介護保険最新情報Vol. 470」を参照してください。

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」(平成 27 年 4 月 1 日)(vol1)

○指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービス

(問 64)指定通所介護事業所の設備を利用して夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する事業所については、平成 27 年 4 月 1 日から届け出制が導入されるが、本届出が行われていなかった場合や事故報告がなかった場合の罰則等の規定はあるか。

(答)届出及び事故報告については、居宅条例を改正し規定したものであるため、届出を行わない場合や事故報告を行わなかった場合には、指定通所介護事業所の運営基準違反となる。

(問 66)宿泊サービス届出要件として「指定通所介護事業所の設備を利用し」とあるが、指定通所介護事業所として届け出ている食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室以外の部屋や隣接する建物等で宿泊サービスを提供する場合の扱いはどうなるのか。

(答)指定通所介護事業所の設備を利用して提供する宿泊サービスについては、届出の対象とするが、指定通所介護事業所の設備を利用しないものについては対象としない。また、食堂などの一部設備を共用するが、宿泊に関しては指定通所介護事業所以外で実施する場合は対象とならない。

なお、高齢者を入居させ、「入浴、排せつ又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」の少なくとも一つのサービスを供与する場合には、有料老人ホームに該当し、老人福祉法の届出を行うことに留意されたい。

【指導事例】

- ・ 相談室がオープンであり、プライバシー確保に配慮した適切なスペースではなかった。
- ・ レイアウトを変更したが、変更届を提出しておらず、変更後には静養室がなくなっていた。
- ・ 食堂及び機能訓練室の面積を実施指導で実際に計測したところ、指定申請時の面積と誤差があり、定員に対して必要な面積を確保できていなかった。
- ・ 食堂及び機能訓練室内にベッドを設置し、常態的に静養室として使用していた。
- ・ 静養室のベッドが折りたたまれていたため、常時使用できる状態になっていなかった。

V 運営基準について

1 サービス開始の前に

(1)内容及び手続の説明及び同意 **【地域密着型通所介護・第1号通所事業】**
(条例第59条の20(第9条準用)、要綱第5条)

○ 地域密着型通所介護サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要などを、説明書やパンフレットなど重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該事業所から指定地域密着型通所介護の提供を受けることにつき同意を得なければなりません。

なお、条例第9条第2項(予防条例第 267 条第2項)により、利用者及びその家族等(以下「利用者等」という。)の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。)について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとされています。

(1) 電磁的方法による交付は、条例第9条第2項から第6項まで及び予防条例第51条の2第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。

(2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。

なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。

- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。
- (4) その他、条例第9条第2項及び予防条例第267条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅条例若しくは予防条例又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

→ 参考 厚生労働省

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

→ 参考 内閣府・法務省・経済産業省

「押印についてのQ&A」

<https://www.metigo.jp/covid-19/ouin.html>

【ポイント】

○ 重要事項を記した文書に記載すべきと考えられる事項は、以下のとおりです。

ア 法人及び事業所の概要(法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど)

イ 事業所の営業日、営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間

ウ 指定地域密着型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額

エ 通常の事業の実施地域

オ 従業者の勤務体制(単位ごと)

カ 事故発生時の対応

キ 苦情・相談体制(事業所担当、市役所、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載)

ク その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項

(従業者の秘密の保持、従業者の研修など)

※ 重要事項を記した文書を説明した際は、内容を確認した旨及び交付したことがわかる旨の署名を得てください。

※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

※ サービス提供開始についての同意は重要事項説明書の交付のほか、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、書面(契約書等)により確認することが望ましいと考えます。

【指導事例】

・ 重要事項説明書を利用者や家族に説明、交付したことが記録等で確認できなかった。

・ 重要事項説明書の記載内容が古いままであった。(従業者の勤務体制が現状と一致しない等、運営規程の内容と齟齬があった。)

(2)提供拒否の禁止 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]

(条例第59条の20(第10条準用)、要綱第5条)

○ 正当な理由なく、サービスの提供を拒否してはいけません。

【ポイント】

○ 原則として、利用申込に対して応じなければなりません。特に要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。

○ 提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合

② 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し、自ら適切な指定地域密着型通所介護を提供することが困難な場合とされています。

(3) サービス提供困難時の対応 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]
(条例第59条の20(第11条準用)、要綱第5条)

- (2)の【ポイント】にある①、②などの理由で利用申込者に対し自ら適切な指定地域密着型通所介護を提供することが困難であると認めた場合は、居宅介護支援事業者等への連絡、適当な他の指定地域密着型通所介護事業者等を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じなければなりません。

(4) 受給資格等の確認 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]
(条例第59条の20(第12条準用)、要綱第5条)

- 利用の申込みがあった場合は、その者の被保険者証(介護保険)によって、被保険者資格、要介護認定等の有無及び要介護認定等の有効期間を確認します。
- 被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮して地域密着型通所介護サービスを提供する提よう努めなければなりません。

(5) 要介護(要支援認定)の申請に係る援助 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]
(条例第59条の20(第13条準用)、要綱第5条)

- (4)で要介護認定等を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護認定等の申請が、既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。
- また、居宅介護支援事業者等を利用していない利用者に対しては、継続して保険給付を受けるためには、要介護等認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定の有効期間満了日の30日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

2 サービス開始に当たって

(1) 心身の状況等の把握 (地域密着型通所介護・第1号通所事業)
(条例第59条の6、要綱第5条)

- 本人・家族との面談、利用者に係る居宅介護支援事業者等が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

【注意！】

- **地域密着型通所介護サービス提供開始にあたっての診断書の提出**
 - ・ 地域密着型通所介護サービス提供開始にあたり、利用者の健康状態を把握することは重要ですが、利用者にとって診断書の提出は義務ではありません。
 - ・ 利用者から任意に提出していただける場合には構いませんが、「診断書の提出がなければ一切サービス提供できない」とすることは不適切です。
 - ・ 利用者の健康状態を把握するためには、担当のケアマネジャーや主治医に確認するといった方法も考えられます。

(2) 居宅介護支援事業者(地域包括支援センター)等との連携 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]
(条例第59条の20(第15条準用)、要綱第5条)

- サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者、地域包括支援センターその他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。また、サービスの提供の終了に当たっては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者に対する情報を提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

(3)居宅サービス計画(介護予防サービス計画)に沿ったサービスの提供 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]
(条例第59条の20(第17条準用)、要綱第5条)

- 居宅介護支援事業者等の作成した居宅サービス計画(介護予防サービス計画)に沿った地域密着型通所介護サービスを提供しなければなりません。

(4)居宅サービス計画(介護予防サービス計画)等の変更の援助 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]
(条例第59条の20(第18条準用)、要綱第5条)

- 利用者が居宅サービス計画(介護予防サービス計画)の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者等への連絡その他必要な援助を行わなければなりません。

(1)～(4)について

(1)～(4)までは、他のサービス事業者、特にケアマネジャー等との密接な連携が必要となります。

○ サービス担当者会議の出席

居宅サービス計画等を変更する場合等に、ケアマネジャー等は地域密着型通所介護事業者等の居宅サービス事業者等を集めてサービス担当者会議を開催することになっています。地域密着型通所介護事業者は利用者を取り巻くチームケアの一員としてこの会議に出席しなくてはなりません。

サービス担当者会議では、地域密着型通所介護事業者は、アセスメントやモニタリングに基づいた情報提供を行うとともに、居宅サービス計画等の原案について専門的立場から意見を述べ、他事業所との情報交換を図ってください。

(5)基本取扱方針 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]
(条例第59条の20(第15条準用)、要綱第5条)

○ 地域密着型通所介護

- 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
- 自らその提供する指定地域密着型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

○ 第1号通所事業

- 利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。

【ポイント】

- 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
- 自らその提供する指定第1号通所事業の質の評価を行うとともに、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図らなければなりません。
- 指定第1号通所事業の提供に当たり、単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の特定の心身機能に着目した改善等を目的とするのではなく、当該心身機能の改善等を通じて、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければなりません。
- 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければなりません。
- 指定第1号通所事業の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければなりません。
- 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。

○地域密着型通所介護

- ① 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、サービスを提供します。
- ② 利用者1人1人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮してサービスを提供します。
- ③ 地域密着型通所介護従業者は、地域密着型通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- ④ 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- ⑤ 常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供します。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えます。

○第1号通所事業

- ① 主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとします。
- ② 管理者は、①に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定第1号通所事業の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した第1号通所事業計画を作成するものとします。
- ③ 第1号通所事業計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければなりません。
- ④ 管理者は、第1号通所事業計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。
- ⑤ 管理者は、第1号通所事業計画を作成した際には、当該第1号通所事業計画を利用者に交付しなければなりません。
- ⑥ 第1号通所事業計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとします。
- ⑦ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとします。
- ⑧ サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとします。
- ⑨ 管理者は、第1号通所事業計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該第1号通所事業計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告するとともに、当該第1号通所事業計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該第1号通所事業計画の実施状況の把握(以下この条において「モニタリング」という。)を行うものとします。
- ⑩ 管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しなければなりません。
- ⑪ 管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて第1号通所事業計画の変更を行うものとします。
- ⑫ ①から⑩までの規定は、⑪に規定する第1号通所事業計画の変更について準用します。

- 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成する必要があります。
- 地域密着型通所介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、利用者の当該計画の内容に沿って作成する必要があります。
- 地域密着型通所介護計画の原案を作成した際には、利用者又はその家族にその内容を説明し、同意を得る必要があります(決定した地域密着型通所介護計画を利用者に交付し、説明し、同意を得ていることが確認できるよう記録してください)。
- 地域密着型通所介護計画作成後においても、サービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行い、必要に応じて計画の変更を行う必要があります。
- 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとす

る」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定地域密着型通所介護事業者は、指定居宅介護支援事業者から地域密着型通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該地域密着型通所介護計画を提供することに協力するよう努めるようにしてください。

【指導事例】

<目標>

- ・居宅サービス計画と地域密着型通所介護計画の目標に相違があった。
- ・地域密着型通所介護計画の短期目標の目標期間が終了していたにもかかわらず、当該計画を更新しないままサービスを提供していた。

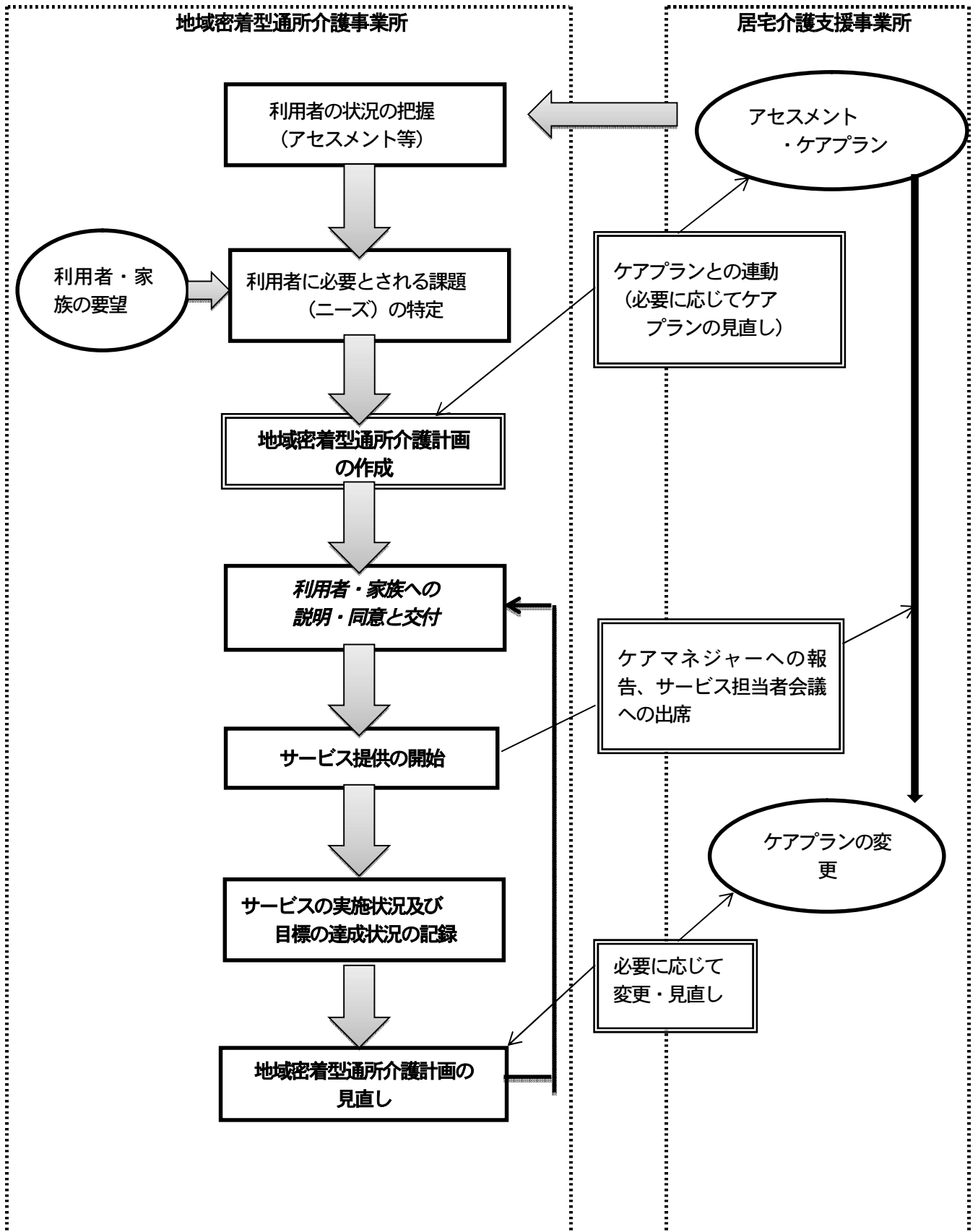
<サービス内容>

- ・地域密着型通所介護計画に、利用者が事業所を利用する曜日や具体的なサービス内容が記載されていなかった。
- ・サービス提供回数の変更があったが、地域密着型通所介護計画を変更していなかった。
- ・地域密着型通所介護計画の期間・サービス内容が居宅サービス計画と整合していなかった。
- ・地域密着型通所介護計画の作成において、居宅サービス計画に記載されているサービス内容等の記載が欠けているなど、具体的な内容の乏しかった。
- ・居宅サービス計画に変更があったにもかかわらず、地域密着型通所介護計画の見直しを行っていなかった。

<説明、同意、交付>

- ・地域密着型通所介護計画の様式に、説明、同意、交付をした旨の文言が無かった。
- ・地域密着型通所介護計画の同意が、サービス提供開始後に行われていた。

【ポイント】地域密着型通所介護計画作成の流れ



【ポイント】地域密着型通所介護計画の作成について

- 地域密着型通所介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましいです。
- 地域密着型通所介護計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成します。

《地域密着型通所介護計画の作成までの流れ》

1 利用者情報の把握(アセスメント)

利用者の心身の状況・日常生活全般状況の把握(アセスメント)を行います。

【ポイント】

- ① 地域密着型通所サービスに対する利用者の希望の把握(利用者本人は何をしたいのか、してもらいたいのか、地域密着型通所サービスに対する不安、抵抗感等)
- ② 全体の状況から利用者の隠された可能性の発見
- ③ 隠れたニーズの把握
- ④ 通所時の状況(活動プログラムへの参加状況、利用者との交流、集団への適応、休憩等)

2 課題の特定

1のアセスメントに基づき、居宅サービス計画及び利用者の希望を勘案しながら、地域密着型通所サービスとしての課題を特定します。

【ポイント】

- ① 自立支援という観点から課題を把握します。
- ② 居宅サービス計画との整合を図りながら、利用者の希望する生活達成の為に、地域密着型通所介護サービスとして何を援助・介護すべきかを考えます。

3 地域密着型通所介護計画の作成

2で特定した課題の優先順位をつけ、解決すべき課題・援助目標を記載し、その達成に必要なサービス内容を記載します。また、サービス内容の実施状況、具体的な対応方法等の適否について定期的に評価し、その結果を記入します。

【ポイント】

- ① サービス提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成します。
- ② 課題・援助目標は居宅サービス計画を参考にしつつ、地域密着型通所介護事業所としての目標を設定します。
- ③ 目標は抽象的でなく、利用者のニーズを踏まえ、具体的に記載します。具体的な目標は、効果の評価もしやすくなります。
- ④ 居宅サービス計画の課題の具体的な内容がわかりにくい場合、他の課題を発見した場合等には、居宅介護支援事業所に確認・提案します。

【盛り込むべき項目】

- ① 計画作成者・作成日
- ② 利用者名・要介護度
- ③ 解決すべき課題
- ④ 援助目標
- ⑤ 提供するサービス内容
- ⑥ 上記に係る留意事項
- ⑦ 利用者・家族への説明者名、説明・同意・交付日、同意者名、同意に関する署名欄

(8)第1号通所事業計画とモニタリング (要綱第5条)

【ポイント】

- サービス計画にサービス提供期間を定め、その期間内に実施状況の把握(モニタリング)を行い、その結果について指定介護予防支援事業者(地域包括支援センター)に報告しなくてはなりません。
- 管理者は利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定第1号通所事業の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した第1号通所事業計画を作成するものとされています。
- 第1号通所事業計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければなりません。
- 管理者は、第1号通所事業計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。
- 管理者は、第1号通所事業計画を作成した際には、当該第1号通所事業計画を利用者に交付しなければなりません。
- 指定第1号通所事業の提供に当たっては、第1号通所事業計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとされています。
- 指定第1号通所事業の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとされています。
- 指定第1号通所事業の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとされています。
- 管理者は、第1号通所事業計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該第1号通所事業計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した地域包括支援センター等に報告するとともに、当該第1号通所事業計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該第1号通所事業計画の実施状況の把握(モニタリング)を行うものとされています。
- 管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者(地域包括支援センター)に報告しなければなりません。
- 管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて第1号通所事業計画の変更を行うものとされています。なお、変更があった場合は作成時と同様の手順を踏む必要があります。

【サービス提供する上で注意するポイント】

【医行為について】

- 医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者は、医行為を行うことはできませんが、医行為に該当するか否かの判断は困難です。判断の際、次の通知を参考にしてください。
⇒「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(平成17年7月26日付け医政発第0726005号)」

【指導事例】

- ・月1回、モニタリングを実施していなかった。
- ・モニタリングの結果を記録し、地域包括支援センター等に報告していなかった。

3 サービス提供時

(1)サービス提供の記録 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]

(条例第59条の20(第20条準用)、要綱第5条)

- 地域密着型通所介護サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければなりません。
また、利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

【ポイント】

- サービスの提供内容や当日の職員配置を記録してください。
(記録で確認ができない場合、介護報酬の返還や減算となる場合があります)
サービス提供の記録は、次の点を参考に作成してください。

<勤務体制について>

- ・ 提供日ごと、単位ごと、どの職種、どの職員が勤務したのかがわかるようにしてください。
(看護職員、介護職員、機能訓練指導員、生活相談員、その他加算の算定基準に配置が定められた職員等)

<利用者に対するサービス内容について>

- ・ サービスの提供開始時刻、終了時刻(日誌等にあらかじめ印字しておかないこと)
- ・ 送迎(片道か往復か)の有無、入浴の有無等に関する記録
- ・ 送迎の記録(事業所の発着時刻、利用者名、運転車、運転者名等)

(2) 利用料等の受領 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]

(条例第59条の7、要綱第5条)

厚生労働省令の運営基準及び要綱で定められた費用	介護報酬に係るもの (利用者負担1割・2割又は3割)	基本額	[地域密着型通所介護] 1回当たり [第1号通所事業] 月額
	その他の費用 (自己負担)	加算額	
		特別なサービス等の費用	実施地域外の交通費 通常の提供時間を超えるサービス提供に伴う費用(地域密着型通所介護のみ)
		日常生活費	食費(※1)、おむつ代
		その他の日常生活費(※2)	身の回り品の費用 教養娯楽費

※1 食費については、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」(H17 厚労省告示第419号)に基づき、料金を設定し、手続きを行う必要があります。

※2 「その他日常生活費」を全ての利用者から画一的に徴収することは認められません。

「その他日常生活費」→H12 厚生省通知 老企 54「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」

	どんな場合?	具体的には?	注意点
身の回り品の費用	利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合	一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられる物品(例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等)	すべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められない。
教養娯楽費	利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合	サービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等	すべての利用者に対して一律に提供される教養娯楽に係る費用について徴収することは認められない。

【指導事例】

- ・ 利用者全員に一律に使用するシャンプー・石けんやタオル等のリネン費用を、「身の回り品の費用」として徴収していた。
→すべての利用者に対して一律に提供するものについては、その他日常生活費として徴収することはできません。
入浴に通常付随する費用は入浴介助加算の報酬中に組み込まれていると考えます。また、利用者希望の有無だけで判断するものではありません。(例えば、利用者が希望しないからといってタオルを使用しないなどといったことは認められません。)
- ・ プログラムの一環として利用者全員が参加する機能訓練で使用する材料費について、利用者から一律に徴収していた。
→すべての利用者に対して一律に提供するものについては、その他日常生活費として徴収することはできません。地域密着型通所介護費の本体報酬に組み込まれているものと考えます。

<介護報酬の利用者負担分(1割・2割又は3割)>

- ・ 利用者負担として、1割・2割又は3割相当額の支払いを受けなければなりません。
(関連)「生活保護等の低所得利用者負担の軽減措置」

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」(平成 18 年 3 月 22 日)(vol.1)

(問 486) 月単位の介護報酬である介護予防サービスの介護報酬についてキャンセル料を徴収することは可能か。また、キャンセルがあった場合においても、報酬は定額どおりの算定が行われるのか。

(答) キャンセルがあった場合においても、介護報酬上は定額どおりの算定がなされることを踏まえると、キャンセル料を設定することは想定しがたい。

※介護予防サービスの場合、利用者のキャンセルにより結果的に月に 1 回の利用もなくなり、介護報酬を算定できない場合や、介護保険外の費用(食費等)についてはキャンセル料を徴収できます。ただし、運営規程、重要事項説明書、契約書、料金表等にキャンセル料の徴収要件や金額を記載するとともに、事前に利用者に説明し、同意を得ていることが必要です。

<領収書>

○ サービスの提供に要した費用について、利用者から支払いを受けたものについては、それぞれ個別の費用に区分した上で、領収書を交付しなければなりません。

【ポイント】

- 利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反とされています。
- 当該サービス内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。(この場合も、同意は文書により行います。)
- 領収書又は請求書には、サービスを提供した日や1割・2割又は3割負担の算出根拠である請求単位等、利用者が支払う利用料、日常生活費、地域密着型通所介護等のサービス外の費用等の内訳がわかるように区分される必要があります。

(3) 保険給付の請求のための証明書の交付 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]

(条例第59条の20(第22条準用)、要綱第5条)

○ 償還払いを選択している利用者から費用の支払い(10割全額)を受けた場合は、提供した地域密着型通所介護サービスの内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

(4) 利用者に関する市町村への通知 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]

(条例第59条の20(第28条準用)、要綱第5条)

- 利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。
 - ① 正当な理由なしに地域密着型通所介護・第1号通所事業の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき。
 - ② 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(5) 緊急時等の対応 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]

(条例第59条の20(第29条準用)、要綱第5条)

○ サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた等の場合には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じてはなりません。

【ポイント】

- 緊急時の主治医等の連絡先をあらかじめ把握しておいてください。
- 事業所への連絡方法等についてあらかじめルールを決めて、従業員に周知しておいてください。

4 事業所運営

(1)管理者の責務 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]

(条例第59条の20(第30条準用)、要綱第5条)

- 管理者は、従業者の管理及び地域密着型通所介護サービスの利用の申込みに係る調整、実施状況の把握、その他の管理を一元的に行わなければならない。また、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行う必要があります。

【指導事例】

- ・ 管理者が生活相談員を兼務しており、管理者に業務が集中した結果、会計に関する業務や、書類の整備等の管理業務が行えていなかった。

【ポイント】

<従業者の管理>

- タイムカード等によって出勤状況を確認してください。
- 毎日基準以上の人員配置になるよう、適正に勤務ローテーションを組んでください。
- 生活相談員、看護職員、機能訓練指導員等、資格が必要な職種については資格を確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。
- 従業者との雇用関係が確認できる雇用契約書等を事業所に保管してください。

(2)運営規程 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]

(条例第59条の12、要綱第5条)

- 事業所名称、事業所所在地のほか、運営規程には次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めなければなりません。

ア 事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地

イ 従業者の職種、員数及び職務の内容

ウ 営業日及び営業時間、サービス提供日、サービス提供時間

エ 地域密着型通所介護の利用定員

オ 地域密着型通所介護サービスの内容及び利用料その他の費用の額

カ 通常の事業の実施地域

キ サービス利用に当たっての留意事項

ク 緊急時等における対応方法

ケ 非常災害対策

コ 虐待の防止のための措置に関する事項

サ その他運営に関する重要事項(「事故発生時の対応」「従業者及び退職後の秘密保持」「苦情・相談体制」「従業者の研修」等)

※上記イ、ウ、エについては、複数単位でサービス提供を行っている場合は単位ごとに記載してください。

※営業日及び営業時間について、8時間以上9時間未満の指定地域密着型通所介護の前後に連続して延長サービスを行う事業所にあつては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記してください(例えば、提供時間帯(9時間)の前に連続して1時間、後に連続して2時間、合計3時間の延長サービスを行う場合、運営規程には、提供時間帯9時間、延長サービスを行う時間3時間とそれぞれ記載します)。

【ポイント】

- 運営規程は事業所の指定申請の際に作成しています。
- 指定後は、事業所名称、所在地、営業日、営業時間、利用定員、従業者の職種、員数、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります(修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります)。併せて、変更届を必ず提出してください(従業者の職種、員数は除く。)

- 利用者に対して、適切な地域密着型通所介護サービスを提供できるよう、事業所ごとに従業員の勤務の体制を定め、当該事業所の従業員によって地域密着型通所介護サービスを提供しなければなりません。
- 従業員の資質の向上のために研修の機会を確保しなければなりません。その際、事業者は、すべての地域密着型通所介護従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。
- 適切な地域密着型通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより地域密着型通所介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

- 指定地域密着型通所介護事業所の従業員の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものです。

また、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものです。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

- 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和41年法律第132号)第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定されました。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれます。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(平成18年厚生労働省告示第615号)及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。))において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

b 相談(苦情を含む。以下同じ。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律(令和元年法律第24号)附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業(資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300人以下の企業)は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等)及び③被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ(事業主が講ずべき措置の具体的内容)の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメ

ント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にしてください。
(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

- 勤務体制を勤務表(日ごと)により明確にわかるようにしてください。
- 事業所ごとに、雇用契約の締結等により管理者の指揮命令下にある従業者によりサービス提供を行ってください。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 3)」

○ 認知症介護基礎研修の義務付けについて

問3 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務付けの対象外とすることが可能か。

(答)

養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が確認できれば対象外として差し支えない。

問4 認知症介護実践者研修の修了者については、義務付けの対象外とすることが可能か。

(答)

認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務付けの対象外として差し支えない。

問5 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務付けの対象外とすることが可能か。

(答)

認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を要請するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。

問5 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務付けの対象となるのか。

(答)

人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外である。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。

【指導事例】

<勤務体制の確保>

- ・ 法人役員に当たる従業者の勤務状況が確認できなかった。
- ・ 同一敷地内の施設サービス事業所と兼務している従業者について、兼務状況が勤務表上で明確にされていなかった。
- ・ 雇用契約を結んでいない、もしくは雇用契約の更新がされていない従業者がいた。

<研修>

- ・ 年間の研修の中に、食中毒、感染症、身体的拘束、高齢者虐待等の内容が含まれていなかった。
- ・ 研修の日時や出席者、研修内容について記録してなかった。
- ・ 研修で使用した資料やテキストを残してなかった。

(4)業務継続計画の策定等 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]

(条例第59条の20(第32条の22準用)、要綱第5条)

- 指定地域密着型通所介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供を継続的に実施するための及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。
- 地域密着型通所介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければなりません。
- 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行ってください。

【ポイント】

- 指定地域密着型通所介護事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定地域密着型通所介護の提供を受けられるよう業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、地域密着型通所介護従業者に対して、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施しなければならないこととされました。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準では事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。
- 当該義務付けの運用に当たっては、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。
- 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。
- イ 感染症に係る業務継続計画
 - a 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)
 - b 初動対応
 - c 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)
- ロ 災害に係る業務継続計画
 - a 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)
 - b 金急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
 - c 他施設及び地域との連携
- 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとし、職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年1回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。
- 訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年1回以上)に実施するものとします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えありません。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

(5) 定員の遵守 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]

(条例第59条の14、要綱第5条)

- 利用定員を超えて指定地域密着型通所介護の提供を行ってはなりません。
ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」(平成 18 年 3 月 22 日)(vol.1)

- (問 39) 通所サービスと介護予防通所サービスについて、それぞれの定員を定めるのか、それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか。
- (答) 通所サービスと介護予防通所サービスを一体的に行う事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者(要介護者)と予防給付の対象となる利用者(要支援者)との合算で利用定員を定めることとしている。例えば、定員20人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、要支援者が10人であっても、要介護者が15人、要支援者が5人であっても、差し支えないが、合計が20人を超えた場合には、介護給付及び予防給付の両方が減算の対象となる。

(6) 非常災害対策 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]

(条例第59条の15、要綱第5条)

- 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければなりません。なお、訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう、連携に努めなければなりません。

【ポイント】

- 非常災害に関する具体的計画とは、消防計画及び風水害・地震等の災害に対処するための計画を指します。
- 防火管理の責任者を決め、消防計画等を策定し、地域の消防機関へ速やかに通報する体制を従業員に周知してください。
- 消防法に基づき、消火設備の設置や避難訓練を実施してください。
- 日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制を構築してください。

【指導事例】

- ・ 避難・救出その他必要な訓練を行っていなかった。
- ・ 非常災害に関する具体的計画を作成していなかった。
- ・ 消火器等の設備を定期的に点検していなかった。
- ・ 非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備していなかった。

→ 最寄りの消防機関等と連携・相談し、適切な措置を講じてください。

(7)衛生管理等 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]

(条例第59条の16、要綱第5条)

- 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければなりません。
- 当該地域密着型通所介護事業所において、感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、地域密着型通所介護従業者に周知徹底を図ること。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ③ 事業所において、地域密着型通所介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。
- 循環式浴槽を利用している場合は、レジオネラ症防止対策を以下の管理概要に基づいて行ってください。
 - ① 毎日完全に換水して浴槽を清掃すること。ただし、毎日換水できない場合でも、週1回以上完全に換水して浴槽を清掃、消毒する。
 - ② レジオネラ属菌に関する浴槽水の水質検査を定期的に行う。(水質基準は、レジオネラ属菌は、検出されないこととされている。)
 - ・ろ過器を使用していない浴槽水及び毎日完全に換水している浴槽水は、1年に1回以上
 - ・連日使用している浴槽水は、1年に2回以上
 - ・連日使用している浴槽水でその消毒が塩素消毒でない場合は、1年に4回以上
 - ③ ろ過器及び循環配管は、1週間に1回以上、ろ過器を逆洗浄したり、カートリッジの適切な消毒などによりレジオネラ属菌が増殖しにくくする。年に1回程度は、循環配管内の生物膜の状況を点検し、生物膜がある場合には、その除去を行うことが望ましい。
 - ④ 浴槽水の消毒に当たっては、塩素系洗剤を使用し、浴槽水中の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定し、記録する。
 - ⑤ 集毛器は、使用日ごとに清掃し、バスケットを塩素系薬剤で消毒する。
 - ⑥ 管理記録を3年以上保存する。

「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル」(平成27年3月改正)を参照してください。

【ポイント】

- 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会
当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要です。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。
感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

○ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理(環境の整備等)、ケアにかかる感染対策(手洗い、標準的な予防策)等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

○ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとし、職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育(年1回以上)を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育(年1回以上)を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練(シミュレーション)を定期的(年1回以上)に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとし、訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

○ 従業員に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。

○ 食事の提供を行う場合には、食中毒対策が必要です。

○ 入浴介助を提供する場合には、レジオネラ症等の感染症対策が必要です。

※ 衛生管理等について定期的な研修等を行うとともに、新規採用時には必ず感染症対策研修を実施すること等が重要です。

また、研修の実施内容については記録が必要です。

→ 食中毒・感染症の発生防止のための措置については、必要に応じ保健所の助言、指導を求めてください。

→ インフルエンザ、O-157、レジオネラ症の対策については、厚生労働省から別途通知が出ています。

→ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル(平成25年3月)」が出されているので、これに基づき適切な措置を講じてください。

【指導事例】

- ・使用済みおむつが浴室の脱衣場に置かれていた。
- ・くしを消毒せずに共用していた。
- ・健康診断が適切に行われていなかった。
- ・利用者に対し、浴槽の湯を交換せずに入浴サービスを提供していた。

(8) 掲示 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]

(条例第59条の20(第34条準用)、要綱第5条)

- 事業所の利用者が見やすい場所に、
 - ・運営規程の概要
 - ・従業者の勤務の体制
 - ・利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項(第三者評価の実施状況・苦情処理の概要等)を掲示しなければなりません。

【ポイント】

- 見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。
- 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで、掲示に代えることができます。
- 掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示している事業所が多い模様です。

【指導事例】

- ・ 従業者しか出入りしない事務室内に重要事項説明書を掲示していた。
- ・ 掲示した重要事項説明書や運営規程が、最新の内容に更新されていなかった。

(9) 秘密保持等 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]

(条例第59条の20(第35条準用)、要綱第5条)

- 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。
- 過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。
- サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかねばなりません。

【ポイント】

- 過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。
※「必要な措置」とは
→ 従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。
- サービス担当者会議等において、居宅介護支援事業者や他のサービス事業者に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に対して説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかねばなりません。
→ 個人情報使用同意書
- 個人情報保護法に基づく個人情報の取扱いについて
「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」が厚生労働省から出されています。

【指導事例】

- ・ 秘密保持に関する誓約書がない従業者がいた。
- ・ 利用者等の個人情報を用いる場合の同意について、あらかじめ文書により得ていなかった。
- ・ 利用者の個人ファイルについて、鍵を掛けずに保管しており、容易に閲覧可能な状態であった。

(10) 広告 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]

(条例第59条の20(第36条準用)、要綱第5条)

- 地域密着型通所介護事業所について広告をする場合には、その内容が虚偽又は誇大なものとなってはいけません。

(11) 居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]

(条例第59条の20(第37条準用)、要綱第5条)

- 居宅介護支援事業者等による居宅サービス事業者の紹介が公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者等又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与することは禁じられています。

【ポイント】

- このような行為は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

(12) 苦情処理 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]

(条例第59条の20(第38条準用)、要綱第5条)

○ 提供した地域密着型通所介護サービスに関する利用者及びその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

<事業所が苦情を受けた場合>

利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。

<市町村に苦情があった場合>

市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に対して市町村が行う調査に協力しなければなりません。また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い、必要な改善を行わなければなりません。さらに、市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

<国保連に苦情があった場合>

利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。また、国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

【ポイント】

<利用者からの苦情に対応するための措置>

○ 「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書(重要事項説明書等)に記載する等の方法により周知することです。

<苦情に対するその後の措置>

○ 事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければなりません。
また、苦情を申し出た利用者等に対して、それを理由に不当な対応を行ってはいけません。

(13) 地域との連携 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]

(条例第59条の17、要綱第5条)

<地域密着型通所介護>

- 地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。)(以下、「運営推進会議」という。)を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければなりません。
- 事業者は、上記の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければなりません。
- 事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければなりません。
- 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定地域密着型通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。
- 事業者は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定地域密着型通所介護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提

供が行われないう、提供拒否の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケアの観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければなりません。

<第1号通所事業>

- 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定第1号通所事業に関する利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。
- 事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければなりません。
- 事業者は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要支援、又は事業対象者に第1号通所事業を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要支援、又は事業対象者のみを対象としたサービス提供が行われないう、提供拒否の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケアの観点から地域の要支援、又は事業対象者にもサービス提供を行わなければなりません。

【ポイント】

【運営推進会議について】

- 運営推進会議とは、地域との連携を図るため、利用者や利用者家族、地域代表者(自治会や民生委員など)、市職員又は地域包括支援センター職員などで構成され、提供しているサービス内容等を明らかにし、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として、各事業所で設置する協議会です。
- 開催回数については、6か月に1回(療養通所介護は12か月に1回)とされています。
- 指定地域密着型通所介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えありません。また、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えありません。
 - イ 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - ロ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

<運営推進会議のメンバー>

- ・利用者や利用者家族
- ・地域代表者
 - ※自治会・町内会、民生委員、老人クラブ、商店会などが想定されますが、特に何らかの団体の代表者である必要はなく、事業所の近所の方が参加することでも構いませんので、地域の実情に応じて参加を依頼してください。
 - ※参加を強要することがないようにご注意ください。
- ・市職員又は地域包括支援センター職員
 - ※運営推進会議の欠席者に対しては、会議で使用した資料を送付するなど情報共有を図ってください。なお、開催日時などに配慮しているにも関わらず、度々、欠席する構成員については交代を検討してください。

<主な議題の例>

- ・状況報告(利用者数、要介護度、年齢等)
- ・活動状況報告(誕生日会等の事業所内活動、花見等の事業所外活動、避難訓練、ボランティアや研修の受け入れ状況の報告など)
- ・事業所内で発生した転倒等の事故の内容や件数、対応について
- ・自治会の催し物や避難訓練等の情報提供と入居者の参加可否の検討
- ・事業所が抱える、地域住民とのトラブルについての検討(徘徊、騒音等)
- ・非常災害時の地域との連携について(消防団や自主防災隊との連携)

<議事録について>

運営推進会議の議事録は、伊勢原市介護高齢課及び地域包括支援センターに提出してください。

(14)事故発生時の対応 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]

(条例第59条の18、要綱第5条)

○宿泊サービスを行い、事故が発生してしまった場合の取扱いも以下と同様です。

＜実際に事故が起きた場合＞

- 市町村、家族、居宅介護支援事業者等へ連絡を行い、必要な措置を講じる必要があります。
- 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する必要があります。なお、この記録は、5年間保存しなければなりません。
- 通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行う必要があります。

＜事故になるのを未然に防ぐ＞

- 事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じる必要があります。
- 事故に至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておく介護事故に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、未然防止対策を講じる必要があります。

【ポイント】

【事業所が事前に行うべき事項】

- 利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定地域密着型通所介護事業者等が定めておくこと。
- 指定地域密着型通所介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくこと。
- 指定地域密着型通所介護事業者は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じること。
なお、夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、以上を踏まえ、同様の対応を行うこととする。
- 事故が起きた場合に備えて以下の①～④について、定めておくこと。
 - ① 事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、あらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。
 - ② どのような事故が起きた場合に伊勢原市又は他市町村に報告するかについて把握しておいてください。
 - ③ 事業所における損害賠償の方法(保険に加入している場合にはその内容)について把握しておいてください。
 - ④ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備してください。

【具体的に想定されること】

- 介護事故等について報告するための様式を整備する。
- 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、事業所で定めた様式に従い介護事故等について報告すること。
- 事業所において、報告された事例を集計し、分析すること。
- 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること。
- 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
- 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

→ 事故の報告は、伊勢原市に行くことになっています。利用者の保険者が、伊勢原市外の場合は事故報告の範囲・方法について確認しておいてください。

詳細は、下記に掲載しています。

(掲載場所)「伊勢原市ホームページのトップページ」

—「組織一覧」

—介護高齢課

—申請書(事業者の皆様へ)

【指導事例】

- ・ 運営規程に事故発生時の対応を定めていなかった。
- ・ 事故に関する記録が適切に整備されていなかった。
- ・ 市に報告すべき事故(転倒受診)について、報告してなかった。

(15) 虐待の防止 【地域密着型通所介護・第1号通所事業】

(条例第59条の20(第40条の2準用)、要綱第5条)

- 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。
 - ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
 - ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ③ 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 - ④ ①から③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【ポイント】

○ 虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定地域密着型通所介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じてください。

・虐待の未然防止

指定地域密着型通所介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

・虐待等の早期発見

指定地域密着型通所介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましいです。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口へ通報される必要があり、指定地域密着型通所介護事業者は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

○ なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

○ 虐待の防止のための対策を検討する委員会(第1号)

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催することが必要です。また、虐待防止の専門家委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果(事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等)は、従業者に周知徹底を図る必要です。

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

○ 虐待の防止のための指針(第2号)

指定地域密着型通所介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

○ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第3号)

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定地域密着型通所介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定地域密着型通所介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年1回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

○ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(第4号)

指定地域密着型通所介護事業所における虐待を防止するための体制として、3番目の○から6番目の○までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

(16) 会計の区分 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]

(条例第59条の20(第30条準用)、要綱第5条)

○ 地域密着型通所介護(通所介護相当)サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

【具体的な会計処理等の方法について】

→「介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平成13年3月28日老振発第18号)」参考

(17) 記録の整備 [地域密着型通所介護・第1号通所事業]

(条例第59条の19、要綱第5条)

○ 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。

○ 次に掲げる①から⑥の利用者に対する地域密着型通所介護サービスの提供に関する記録を整備し、利用者へのサービスの提供が終了した日から5年間保存しなければなりません。

- ① 通所介護計画
- ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ③ 基準第37条(第3条の26準用)、予防条例第108条(第24条準用)、要綱第5条に規定する市町村への通知→24ページ「(4)利用者に関する市町村への通知」参照
- ④ 提供した地域密着型通所介護に関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ⑤ 提供した地域密着型通所介護に関する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- ⑥ 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

【ポイント】

提供した個々のサービスの内容等の記録として、次の書類を整備しておきましょう。

- 重要事項説明書
- 契約書
- 地域密着型通所介護計画や加算に係る各種計画書
- アセスメントの記録
- 居室サービス計画
- 業務日誌(サービス提供日、サービス提供開始時刻、サービス提供終了時刻、利用者名、サービス提供者名(職種毎に記載)、サービス提供の状況(送迎、入浴、食事摂取、バイタル、レクリエーションの内容、その他)
- 個人記録(サービス提供日、個人の様子、目標等の達成状況、その他)
- 送迎記録
- 請求書・領収書の控え

(18)暴力団排除

○ 事業所は、その運営について、次に掲げるものから支配的な影響を受けてはなりません。

- ① **伊勢原市暴力団排除条例(平成23年伊勢原市条例第12号。以下「暴力団排除条例」という。)**第2条第2号に規定する暴力団

その団体の構成員(その団体の構成団体の構成員を含む。)が集団的に又は常習的に暴力的不法行為等を行うことを助長するおそれがある団体をいいます。

- ② **暴力団員等**

暴力団員(暴力団の構成員をいう。以下同じ。)又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいいます。

- ③ **排除条例第2条第5号に規定する暴力団経営支配法人等**

法人その他の団体でその役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人その他の団体に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。)のうちに暴力団員等に該当する者があるもの及び暴力団員等が出資、融資、取引その他の関係を通じてその事業活動に支配的な影響力を有するものをいいます。

- ④ **暴力団排除条例第7条に規定する暴力団員等と密接な関係を有すると認められるもの**

法人その他の団体にあつては、その役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう。)が暴力団員等と密接な関係を有するものをいいます。

VI 介護報酬請求上の注意点について

1 地域密着型通所介護

(1) 所要時間について（老計発第 0331005 号 第二の3の2(1)）

- 地域密着型通所介護費については、所要時間による区分により算定されるものですが、この「所要時間による区分」については、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容の地域密着型通所介護を行うための標準的な時間によることとされているところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、地域密着型通所介護のサービスが提供されているとは認められません。したがって、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されます。

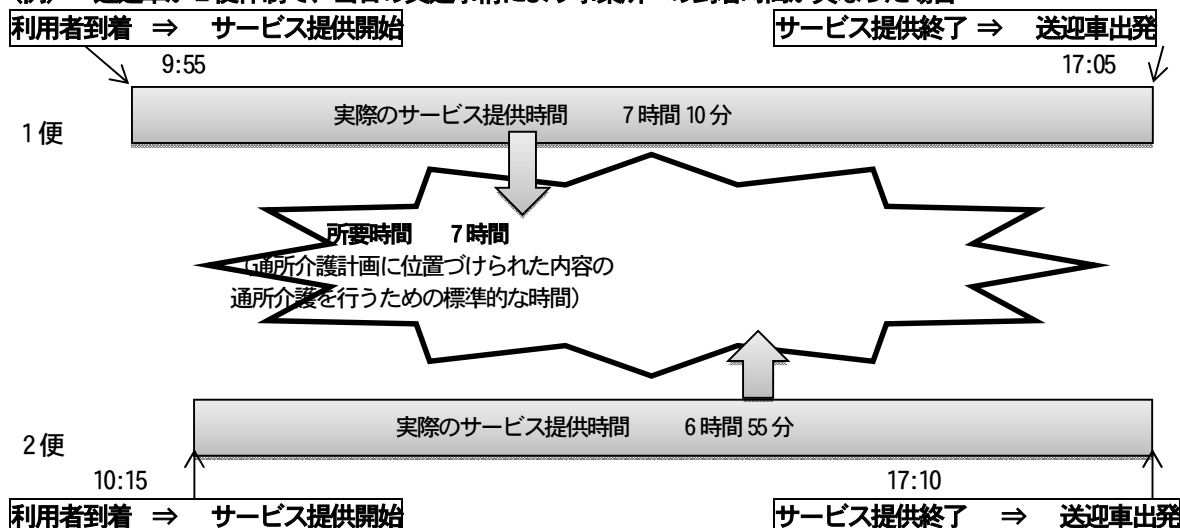
また、ここでいう地域密着型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれません。

しかし、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等）に要する時間は1日30分を限度として、地域密着型通所介護を行うに要する時間に含めることができます。

- 次のいずれの要件も満たす場合、1日30分を限度として、通所介護を行うに要する時間に含めることができます。
 - ① 居宅サービス計画及び地域密着型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合
 - ② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2級課程修了者を含む）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合
- 当日の利用者の心身の状況から、実際の地域密着型通所介護の提供が地域密着型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には、地域密着型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えありません。なお、地域密着型通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、地域密着型通所介護計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定してください。
- なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位（地域密着型通所介護の単位をいう。）を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定地域密着型通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの地域密着型通所介護の単位について所定単位数が算定されます。

【所要時間の考え方】

(例) 送迎車が2便体制で、当日の交通事情により事業所への到着時間が異なった場合



⇒ 報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとされていることから、通所介護計画に位置づけられた所要時間7時間以上8時間未満の内容のサービスが提供されたのであれば、7時間以上8時間未満の通所介護費を請求することが可能です。

【注意！】 実際のサービス提供時間が通所介護計画に定められる所要時間を常態的に割り込むことは通常想定されません。

※ 全利用者について、一斉開始、一斉終了とする必要はなく、必要な人員基準を満たした上で、順次サービス提供を開始、終了することができます。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」(平成24年3月16日(vol.1))からの抜粋

(問 58) 各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。

(答) 所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が7時間以上9

時
間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、7時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。

ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、サービス提供の内容や利用料等の重要事項について懇切丁寧に説明を行い同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」(平成27年4月1日)

○送迎時における居宅内介助等の評価

(問 52) デイサービス等への送り出し等の送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なのか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探す必要があるのか。

(答)

1 通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。

2 現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等で対応することを求めているものではない。

例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。

(問 54) 送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。

(答) 個別に送迎する場合のみに限定されるものではないが、居宅内介助に要する時間をサービス提供時間に含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。

(問 55) 居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じてもよいか。

(答) サービスの提供に当たっては、サービス提供の開始・終了タイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、単位内でサービスの提供時間の異なる場合が生じても差し支えない。

(2) サービス提供時間の短縮(老計発第0331005号第二の3の2(1))

① 利用者の体調不良等の急遽やむを得ない事由によるサービス提供時間の短縮

Q : 7-8の事業所だが、ある日、利用者の具合が悪くなり、6時間で早退した場合、算定はどうすればよいか

A : 当初通所介護計画に位置付けられていた時間で算定しても差し支えないが、利用者の負担を考慮して、事業所の判断で、実際の時間分(6-7)で請求することも可能です。

Q : 朝、利用者が事業所に来たところ、具合が悪く、通所介護は無理と判断し、早急に帰宅させた。計画通り算定して良いか。

A : 通所介護のサービスが提供されたとは言えないため、キャンセル扱いで対応してください。

② 利用者希望によるサービス時間の短縮(厚生労働省「介護サービスQ&A」)

(問 59) 「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

(答) 通所介護サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置付けられた内容の通所サービスを行なうための標準的な時間によることとされている。

こうした趣旨を踏まえ、例えば7~9時間のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中に利用者が体調を崩したためにやむを得ず6時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画に

よる所定単位数を算定してもよいとした。(ただし、利用者負担の軽減の観点から、5時間以上7時間未満の所定単位数を算定してもよい。) こうした取扱いは、7～9時間のサービスのプログラムが個々に利用者に応じ作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。

当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

例)

- ①利用者が定期健診などのために併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行なった場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ②利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみサービスを行なった場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所介護計画を変更し、再作成するべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③7時間以上9時間未満の通所介護を行っていたが、当日利用者の心身の状況から1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日はキャンセル扱いとして通所介護費を算定できない。

【厚生労働省「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3)】

○ サービス提供時間を短縮した場合の所要時間区分の考え方

(問 26)「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所介護サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定しても差し支えない。」とされているが、具体的にはどのような内容なのか。

(答) 通所サービスの所要時間について H あ、減に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。

こうした趣旨を踏まえ、例えば8時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず7時間30分でサービス提供を中止した場合に当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした(ただし、利用者負担の軽減の観点から、通所介護計画を変更した上で7時間以上8時間未満の所定単位数を算定してもよい。)

こうした取扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所において行われることを想定しており、限定的に適用されるものである。当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

(例) 通所介護計画上7時間以上8時間未満の通所介護を行う予定であった利用者について

イ 利用者が定期健診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行なった場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

ロ 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみサービスを行なった場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成するべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

ハ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためやむを得ず2時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

(※所要時間2時間以上3時間未満の区分は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差し支えない。

ニ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず1時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない

(3) サービス提供時間中の中断

<医療機関の受診について>

- サービス提供時間帯における医療機関の受診は、緊急やむを得ない場合を除いてできません。

【ポイント】【厚生労働省「介護サービスQ&A」】(平成15年5月30日問3抜粋)

- 緊急やむを得ない場合における医療機関の受診による通所サービスの利用の中止については、医療機関における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間（医療機関での受診時間等を除いた時間）に応じた所定単位数を算定しなければならない。

【指導事例】

- ・ サービス提供時間中に医師・歯科医師等が訪問し、診療行為を行っていた。
 - ・ サービス提供時間中に併設の診療所で定期的な診察を受けていた。
 - ・ サービス提供時間中に診察を受けていたにもかかわらず、診察に要した時間を除かずに、計画どおり介護報酬を算定していた。
- 医療機関の受診は、通所サービスのサービス内容の一環ではありません。

＜通所サービス利用時の理美容サービスの利用について＞

- 通所サービスの提供時間中に理美容サービスを提供した場合、サービス提供時間より理美容に要した時間を除いた時間数により通所介護費を算定することとなります。なお、通所サービスの提供に支障が出るような時間帯に理美容サービスを組み込むことは適切ではありません。

【厚生労働省「介護保険最新情報 Vol.127」(平成14年5月14日)】

理美容サービスは、介護保険による通所サービスには含まれないが、デイサービスセンター等において通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは問題ない。その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要である。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれない。

(4) 2時間以上3時間未満の利用

(厚労告126別表2の2注3)

- 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満のサービスを行う場合は、所要時間3時間以上5時間未満の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定します。

【ポイント】

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等】(厚労告94号十四)

- 心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者

「厚労告94の利用者」とは…

- 心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者
 - 病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者等
- ⇒単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものである(老企36号 第二の7(2))

【指導事例】

- ・ 利用者が単に長時間のサービスを希望しないという理由のみで3時間未満のサービスを提供していた。
 - ・ 入浴サービスのみを利用する利用者に対し、3時間未満のサービスを提供していた。
- 厚労告94号に該当する利用者である旨を明確にしてください。

(5) 他のサービスとの関係

(厚労告126別表2の2注20)

- 利用者が次のサービスを受けている間は算定できません。

- | | |
|--------------|-----------------------|
| ①短期入所生活介護 | ⑤認知症対応型共同生活介護 |
| ②短期入所療養介護 | ⑥地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| ③特定施設入居者生活介護 | ⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| ④小規模多機能型居宅介護 | ⑧看護小規模多機能型居宅介護 |

2 第1号通所事業

(1) 定額制 【第1号通所事業】 (厚労告127別表6)

- 第1号通所事業費については、地域密着型通所介護費とは異なり、所要時間に応じた評価ではなく、月当たりの定額払いです。
- 日常生活上の支援などの「共通サービス」と、運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上の「選択的サービス」に分け、それぞれについて月単位の定額報酬となります。

【ポイント】

- 第1号通所事業については、複数の事業所を利用することはできないのですか。
→第1号通所事業は、複数の事業所を利用することはできず、1つの事業所を選択する必要があります。
【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」(平成18年3月27日)(Vol.2) 問1 参照】
※ただし、利用を希望する曜日が合わないことや、事業所それぞれの異なるサービスを希望するなど、1つの事業所では利用者の状態や希望に応じた介護予防サービスを提供することが困難である場合は、複数の事業所のサービスを利用することが可能です。
複数の事業所のサービスを組み合わせる場合でも、計画に位置づけられた区分の利用回数が上限となります。請求においても計画に位置づけられた区分の単価で請求してください。なお、1月あたりの加算や減算の報酬単価は、それぞれの事業所で算定が可能となります。
- 1つの事業所を選択する趣旨は。
→介護予防通所介護(通所介護相当サービス)においては、介護予防ケアマネジメントで設定された利用者の目標の達成を図る観点から、1つの事業所において、1月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じた介護予防サービスを提供することを想定しており、介護報酬についてもこうした観点から包括化したところである。
【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」(平成18年3月22日)(Vol.1) 問13 参照】

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」】

- (問 617) 介護予防通所介護(第1号通所事業)と介護予防通所リハビリテーションを、それぞれ週1回ずつ利用する等、同時に利用することは可能か。
- (答) 地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にマネジメントを行って、計画に位置付けることから、基本的には、介護予防通所介護(第1号通所事業)と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していない。

○第1号通所事業のサービス提供記録について

- ・ 第1号通所事業については時間制ではなく月単位の報酬単価が設定されていますが、事業所におけるサービス提供記録には内容とともにその開始時間、終了時間は必ず記録してください。
- ・ 送迎、入浴に関する報酬も基本単位に包括されていますが、実施の記録を必ず残すようにしてください。

○報酬の日割り計算について(第1号通所事業)

- ・ 利用者との契約開始時及び契約解除時については、契約日から(若しくは契約解除日まで)の日割りで算定します。
- ・ 区分変更(要支援1⇔要支援2)は変更日から、区分変更(要介護→要支援)は契約日から日割りで算定します。
- ・ その他、月額包括報酬の日割り請求に係る適用は、次のURL(厚生労働省資料)をご確認ください。

http://www.wam.go.jp/content/wamet/pcpub/top/gyoseiShiryu/kaigohoken/systemKanren/sy_sterKanren001/20160401_01.html

〈参考〉

○報酬の日割り計算について(介護予防通所介護) (平成18年3月17日 老計発第0317001号)

- ・ 介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬であることから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。

ただし、月途中で①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合には、日割り計算による。また、④月途中で要支援度が変更となった場合についても、日割り計算によりそれぞれの単位数を算定するものとする。なお、要支援2であった者が介護予防訪問介護費（Ⅲ）を算定していた場合であって、月途中で要支援1に変更となった場合には、認定日以降は介護予防訪問介護費（Ⅱ）を算定することとする。

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（※）に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間 月の途中で開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中で終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象と事由と起算日>

月額報酬対象サービス	事由	起算日	
介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービス（独自） 通所型サービス（独自） ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	・区分変更（要支援1⇔要支援2） ・区分変更（事業対象者→要支援）	変更日
		・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一保険者内のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・利用者との契約開始	契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居（※1）	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除（※1）	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所（※1）	退居日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
	終了	・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
		・区分変更（要支援1⇔要支援2） ・区分変更（事業対象者→要介護）	変更日
		・区分変更（事業対象者→要介護） ・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（事業所指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		・利用者との契約解除	契約解除日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居（※1）	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始（※1）	サービス提供日 (通い、訪問又は 宿泊)の前日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所（※1）	入所日の前日
・公費適用の有効期間終了	終了日		

<p>日割り計算用サービスコードがない加算</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。 	
---------------------------	---	--

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

【厚生労働省「介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A】（平成20年4月21日）

(問20) 介護予防特定施設入居者生活介護等を受けている者は、当該サービスの利用の間、月当たりの定額報酬の介護予防訪問介護等は算定できないとあるが、例えば、月途中に介護予防特定施設を退所し、その後、介護予防訪問介護等を利用することはできないのか。

(答) 問のような場合には、介護予防訪問介護等に係る介護報酬については、1月から介護予防特定施設入居者生活介護等の利用日数を減じて得た日数により日割りで請求することとしている。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A】（平成24年3月16日（Vol.1））

(問123) 同月中に、介護予防短期入所生活介護（注1）と介護予防訪問介護（注2）を利用した場合、月ごとの定額報酬である介護予防訪問介護費はどのように算定するのか。

(答) 介護予防短期入所生活介護の利用日数を暦月から減じて得た日数に応じて日割りで算定する。

(例) 要支援2の利用者が、8月に介護予防短期入所生活介護を7日利用し、同月中に介護予防訪問介護を利用した場合の算定

要支援2の基本サービス費×(24/30.4)日
(30.4は、日割計算用サービスコード参照。)

(注1) 介護予防短期入所療養介護も同様。

(注2) 介護予防通所介護（通所介護相当サービス）及び介護予防通所リハビリテーションも同様。

(2) 他のサービスとの関係

(厚労告127別表6注4)

○ 利用者が次のサービスを受けている間は算定できません。

- ① 介護予防短期入所生活介護
- ② 介護予防短期入所療養介護
- ③ 介護予防特定施設入居者生活介護

- ④ 介護予防小規模多機能型居宅介護
- ⑤ 介護予防認知症対応型共同生活介護

3 その他 <地域密着型通所介護・第1号通所事業>

(1) 屋外でのサービス提供について

老企第25号 第三の六の(2)

○ 屋外でのサービス提供を行うには、

- ① あらかじめ地域密着型通所介護計画に位置付けられていること
- ② 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

以上の要件を満たす場合のみサービス提供可能です。また、近隣であり、かつ、プログラム、年間事業計画等に位置付けられている場合にサービス提供可能です。

ただし、上記の要件を満たしても、単に気分転換等を目的としたもの、及び娯楽性の強いものは認められません。

地域密着型通所介護における屋外でのサービス提供については、介護支援専門員と十分に調整し、サービス担当者会議等で、地域密着型通所介護における屋外での機能訓練等の実施の妥当性・必要性や他のサービスによる機能訓練等の実施について、十分に検討を行う必要があります。居宅サービス計画において位置付けてください。

上記の要件を満たしていることを前提に、外出サービスを行う場合の人員配置については、事業所内の利用者には、事業所内の利用者数に応じた人員基準上必要とされる職員数を配置してください。一方、外出組には、外出利用者数の人数を勘案し、安全面に配慮した職員数を配置してください。

なお、外出してサービス提供を行うには、事業所内でサービス提供を行うことに比べ、より安全面の確保に対する配慮が必要となることに留意して人員配置を行ってください。

【指導事例】

- ・ 地域密着型通所介護計画に位置付けることなく、屋外サービスを提供していた。
- ・ 気分転換等を目的としたドライブを行っていた。
- ・ 屋外サービスを提供した際、事業所内と屋外において、利用者人数に必要な人員基準を満たしていなかった。

○ 利用者の地域活動への参加について

- ・ 地域活動を行っている時間について

「社会福祉施設等の職員が行う地域活動の推進について」（平成29年3月31日厚生労働省老健局老人保健課長他通知）により

「各社会福祉施設等の職員が取り組む地域活動のうち、当該社会福祉施設等の利用者を参加させる目的をもって行われるものは、利用者の自立等に資するものであり、当該社会福祉施設等がその利用者に提供している福祉サービスの一環として行うことが可能です。この場合、地域活動を行っている時間については、当該福祉サービスの提供に従事する時間として取り扱うことになります。」

この通知により、通所介護サービスの提供中に地域活動を行っている時間は、通所介護サービスに含んでよい取り扱いとなりました。

- ・ 介護サービス事業所が、介護サービスの提供時間中に、地域活動や有償ボランティアなどの社会参加活動等を実施する場合の留意点等について

「若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について」（平成30年7月27日事務連絡厚生労働省老健局老人保健課他）を参考に、屋外サービスの提供に準じて次の条件を確認してください。

1 事業所外で定期的に社会参加活動等を実施することについて

次の要件を満たす場合には、介護サービス事業所が、利用者の自立支援や生活の質の向上等を目的としたサービスの一環として、事業所の外において、社会参加活動等に取り組むことができます。

- ① 居宅サービス計画に社会参加活動等を位置付け、当該計画に沿って利用者ごとの個別サービス計画が作成されており、個別サービス計画に、あらかじめ社会参加活動等が位置付けられていること
- ② 社会参加活動等の内容が、利用者ごとの個別サービス計画に沿ったものであること
- ③ 利用者が社会参加活動等を行うに当たり、事業所の職員による見守り、介助等の支援が行われていること
- ④ 利用者が主体的に社会参加活動等に参加することにより、利用者が日常生活を送る上で自らの役割を持ち、達成感や満足感を得て、自信を回復するなどの効果が期待されるような取組であること

2 サービス提供の「単位」について

事業所の外で社会参加活動等を行う場合、一部の利用者が屋内活動に参加し、その他の利用者が事業所の外での社会参加活動等に参加するなど、当該サービスの利用者が、同一の時間帯に別々の場所で活動する場合があります。

このような場合でも、サービスの提供日ごとに当該サービスの開始時点で利用者が集合し、その後にそれぞれの活動を行うものであれば、同一の単位とみなすことができますと記載されています。

3 謝礼の受領について

有償ボランティアに参加する利用者が労働基準法第9条の労働者に該当しないと判断された場合、一般的には、社会参加活動等に参加した利用者に対する謝礼は、労働基準法第11条の賃金に該当せず、労働基準関係法令の適用対象外になると考えられます。

なお、当該謝礼は、利用者に対するものであると考えられ、事業所が、利用者に対する謝礼を一部でも受領することは、介護報酬との関係において適切ではありません。

また、「若年性認知症施策の推進について」（平成23年4月15日事務連絡厚生労働省老健局高齢者支援課他）にも「ボランティア活動の謝礼を受領すること」の条件について記載されているのでご確認ください。

参考

労働基準法第9条

この法律で「労働者」とは、職業の種類を問わず、事業又は事務所に使用される者で、賃金を支払われる者をいう。

第11条

この法律で賃金とは、賃金、給料、手当、賞与その他名称の如何を問わず、労働の対償として使用者が労働者に支払うすべてのものをいう。

(2) 保険外サービスを組み合わせる提供する場合の取扱いについて

○ 通所介護を提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合について

1 通所介護と組み合わせる提供することが可能なサービス

通所介護と保険外サービスの内容を区分することが基本的に困難であることから、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収することは、基本的には適当でなく、仮に特別な器具や外部事業者等を活用する場合であっても、あくまで通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当です。

ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その後引き続き通所介護を提供することが可能です。

- ① 事業所内で、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血を行うこと。
- ② 利用者個人の希望により介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと。
- ③ 物販・移動販売やレンタルサービス
- ④ 買い物等代行サービス

2 通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い

保険外サービスの事業の目的、利用料等を、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定めてください。

利用者の担当介護支援専門員に対し、保険外サービスの内容や時間等を報告してください。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて、居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載してください。

通所介護の利用料とは別に費用請求し、通所介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分してください。

通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含めず、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱ってください。

通所介護事業所の職員が同行支援等の保険外サービスを提供する場合には、当該保険外サービスの提供に要した時間を当該職員が通所介護に従事する時間には含めないこととした上で、通所介護事業所の人員配置基準を満たしてください。

通所介護事業所の車両を利用して行う送迎については、通所介護の一環として行う、機能訓練等として提供するサービスではなく、利用者個人の希望により有償で提供するサービスに付随して送迎を行う場合には、道路運送法に基づく許可・登録が必要です。（「通所介護等に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて」平成30年9月28日自動車旅客課長事務連絡を参照してください。）

なお、地域密着型通所介護についても同様のため、通所介護を地域密着型通所介護に読み替えてください。

詳細は「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる提供する場合の取扱いについて」（平成30年9月28日老老発0928第1号厚生労働省老健局老人保健課長他通知）を確認してください。

(3) 体験利用について

○ 体験利用の位置付け

利用料等の受領にあたっては、条例第59条の7において、同一サービスを提供する場合に、介護保険を適用する場合の利用料と介護保険を適用しない場合の利用料は原則として同額とすべきこととされています。

よって、「体験利用」「お試し期間」と称して、利用者に利用料の負担を求めない、又は低額の利用料でサービスを提供することは、利用者間の公平性等の観点から認められておりません。

なお、見学については費用を徴収しなくても差し支えありません。また、サービスの一部分のみを提供する場合には、保険外（自費利用）の扱いとしてサービスを提供し、適切な利用料金を徴収することは可能です。

サービス提供日に保険外（自費利用）の利用者を受け入れる際は、介護保険の利用者へのサービス提供に支障がないことが前提であり、介護保険の利用者と保険外の利用者の合計人数及び提供時間数に対する人員配置、設備基準を満たすとともに、保険外の利用者を含めて利用定員内に収まるようにする必要があります。

【指導事例】

- ・ 「体験利用」「お試し期間」と称して、無料でサービスを提供していた。
- ・ 介護保険の利用者と保険外の利用者の合計が、運営規程に定める利用定員を超えていた。

4 減算 <地域密着型通所介護・第1号通所事業>

(1) 定員超過による減算

(厚告19別表6注1、厚労告127別表6注1)

- 単位ごとに、月平均の利用者数が市町村に提出した運営規程に定められている利用定員を超えた場合、地域密着型通所介護費、第一号通所事業費は次の月の利用者全員について所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定する。(厚告27五の二、旧十五イ)

【ポイント】

【平成18年3月22日Q&A (vol.1) 問17】

- 指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護と指定介護予防通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合は、指定通所介護の利用者数と指定介護予防通所介護の利用者の合計数を基に計算する。

【指導事例】

- ・ 介護保険の利用者と保険外（自費利用）の利用者の合計の月平均が運営規程に定める利用定員を超えていたが、定員超過による減算を行っていなかった。

- 月平均で利用定員を超えなければ減算にはなりませんが、1日でも利用定員を超えれば人員基準違反です。「減算にならなければよい」といった考え方で事業所の運営をしないようにしてください。

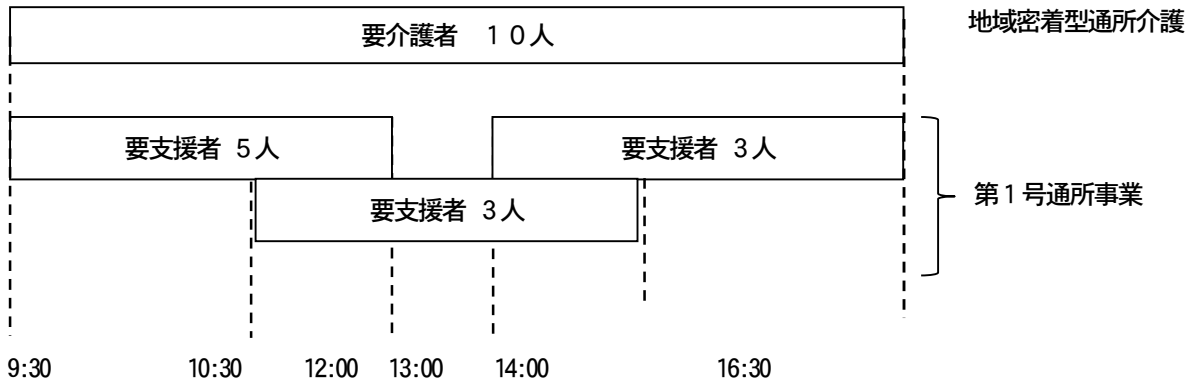
定員超過による減算の確認方法の例

- ・定員18名
- ・通所介護と第1号通所事業を一体的にサービスを提供している。
- ・利用者は全員要介護（要支援）認定を受けている者で、自費利用や給付限度額超過による10割負担の者はいない。

① 日ごとの最大利用者数の算出方法

地域密着型通所介護と第1号通所事業を1単位の中で一体的にサービスを提供している場合、「地域密着型通所介護の利用者数+第1号通所事業の最大利用者数」の合計が、その日の単位としての「最大利用者数」となります。

【提供時間7時間の単位の例（9:30～16:30）】



時間帯	要介護者	要支援者	要介護者と要支援者の合計利用者数
9:30～10:30	10人	5人	15人
10:30～12:00		8人（5人+3人）	18人
12:00～13:00		3人	13人
13:00～14:00		6人（3人+3人）	16人
14:00～16:30		3人	13人

この日の「利用者数」は、この日最大利用者数の18人となります。

② 平均の利用者数の算出方法

次ページの表によって、月平均利用者数を算出します。

〈月平均利用者数〉

○ 単位ごとに作成してください

令和 年 月 分 単位目

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	月の合計	
要介護1～5の利用者数 (a)																																	
要支援1,2の利用者で同時にサービスを受けた最大数 (b)																																	
利用者合計数 (a)+(b) (c)																																	

定員: 名 (d)

月平均利用者数: 月の利用者合計数(e) ÷ 営業日数 = 人 (f)

備考:① 営業していない日については斜線を引いてください。

② 第1号通所事業の利用者については、その日の利用者数か、サービスを受けている第1号通所事業の利用者が最も多い時間帯の利用者数で計算します。

※要介護者以外の自費負担による通所介護サービスの利用者がある場合には、当該利用者も含め利用者合計数を算出します。

〈チェック!〉

- ① 利用定員の厳守 …… 各サービス提供日の利用者合計数(c)が定員(d)を超えていませんか。
 - ② 減算の有無 …… 月平均利用者数(f)が定員(d)を超えていませんか。
- 超えている場合、当該月の次の月の介護報酬について減算する必要があります。

(2) 職員の人員欠如による減算

(厚労告126別表2の2注1、旧厚労告127別表6注1準用)

- 単位ごとに、人員基準に定める員数の看護職員又は介護職員を置いていない状況で行われた場合、地域密着型通所介護費、第一号通所事業費は、次の月の利用者全員について所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定します。(厚告27五の二八、厚告27十五口準用)

⇒人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について(老計発第0331005号第二の3の2(20)、旧老計発0317001別紙1第2の7(9)準用)

基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合



その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が減算されます。

【算出方法】

<看護職員>

$$\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9$$

<介護職員>

$$\frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間関数}} < 0.9$$

基準上必要とされる員数から一割の範囲内で減少した場合



その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が減算されます(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

【算出方法】

<看護職員>

$$0.9 \leq \frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1.0$$

<介護職員>

$$0.9 \leq \frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間関数}} < 1.0$$

【注意！】

- 人員欠如による減算を行う場合、事前に届出が必要です。
- 人員欠如による減算期間中、栄養改善加算、口腔・栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算、運動器機能向上加算、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ(Ⅰ)ロ(Ⅱ)(Ⅲ)は算定できません。

(3) 同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算

(厚労告126別表2の2注16、厚労告127別表6注6)

- 指定地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定地域密着型通所介護事業所と同一建物から当該指定地域密着型通所介護事業所に通う者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、次の単位が所定単位数から減算されます。

例) 要介護 → 1日につき 94 単位
要支援1 → 1月につき 376 単位
要支援2 → 1月につき 752 単位

※ 「同一建物」とは (老計発第 0331005 号第二の3の2(17)①)

指定地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に指定地域密着型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当します。同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定地域密着型通所介護事業所の事業者(開設法人)と異なる場合であっても該当します。

※ 例外的に減算対象とならない場合 (老計発第 0331005 号第二の3の2(17)②)

傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象となりません。具体的には、**傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、二人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定地域密着型通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られます。**ただし、この場合、二人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について**地域密着型通所介護計画に記載し、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければなりません。**

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」(平成27年4月1日) (Vol.1)

○送迎時における居宅内介助等の評価

(問 53) 送迎時に居宅内で介助した場合は 30 分以内であれば所要時間に参入してもよいとあるが、同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者へ介護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることでよいか。

(答) 対象となる。

(4) 送迎が実施されない場合の減算

(厚労告126別表2の2注22)

- 利用者に対して、その居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算します。

(送迎を行わない場合の減算 (老計発第 0331005 号第二の3の2(18))

- 利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など、事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となります。
- ただし、「同一建物に居住する者又は同一建物から指定通所介護事業所に通う者に係る減算」の対象となっている場合には、当該減算の対象とはなりません。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」(平成27年4月1日) (Vol.1)

○送迎が実施されない場合の評価の見直し

(問 60) 指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用した場合の送迎減算の考え方如何。

(答) 宿泊サービスの利用の有無にかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。

(問 61) 送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。

(答) 送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていないければ減算となる。

(問 62) 通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎をお子縄に場合の減算対象にはならないと考えて良いか。

(答) 徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」(平成27年4月30日) (Vol.2)

○送迎が実施されない場合の評価の見直し

(問 5) 指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス(宿泊サービス)を連続して利用する場合に、初日と最終日を除き、行き帰りの送迎を実施しないことになるが、送迎減算(47単位×2)と同一建物減算(94単位)のどちらが適用されるのか。

(答) 同一建物減算(94単位)については、事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者について適用するものであるため、当該事案は送迎減算(47単位×2)が適用される。

なお、初日と最終日についても片道の送迎を実施していないことから、送迎減算(47単位×2)が適用される。

5 加算 <地域密着型通所介護、第1号通所事業>

○地域密着型通所介護・第1号通所事業の加算一覧表

加算名	地域密着型通所介護	第1号通所事業	市への届出
(1) 時間延長サービス加算	○	×	必要
(2) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○	○	不要
(3) 3%加算	○	×	必要
(4) 入浴介助加算	○	×	必要
(5) 中重度者ケア体制加算	○	×	必要
(6) 生活機能向上連携加算	○	○	必要
(7) 個別機能訓練加算 (I) イ、(I) ロ	○	×	必要
(8) 運動器機能向上加算	×	○	必要
(9) ADL維持等加算 (I) (II) (III)	○	×	必要
(10) 認知症加算	○	×	必要
(11) 若年性認知症利用者受入加算	○	○	必要
(12) 栄養アセスメント加算	○	○	必要
(13) 栄養改善加算	○	○	必要
(14) 口腔・栄養スクリーニング加算	○	○	不要
(15) 口腔機能向上加算	○	○	必要
(16) 科学的介護推進体制加算	○	○	必要
(17) 選択的サービス複数実施加算 (I) (II)	×	○	必要
(18) 生活機能向上グループ活動加算	×	○	必要
(19) 事業所評価加算	×	○	必要
(20) サービス提供体制強化加算 (I) (II) (III) イ・ロ	○	○	必要
(21) 介護職員処遇改善加算	○	○	必要
(22) 介護職員等特定処遇改善加算	○	○	必要

○…加算の制度があるもの ×…加算の制度がないもの

◆加算に係るサービス・選択的サービスを行う職員等の兼務について◆

地域密着型通所介護と第1号通所事業のそれぞれの加算サービスを行うために必要な時間が確保されていれば兼務は可能です。

<兼務可能な例>

- 地域密着型通所介護と第1号通所事業の口腔機能向上サービスを担当する看護職員
- 地域密着型通所介護と第1号通所事業の栄養改善サービスを担当する管理栄養士

【ポイント】

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」(平成18年3月22日)(vol.1)

(問 24) 各加算に関する計画書はそれぞれ必要か。既存の介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書の中に入れてもよいか。また、サービス計画書の参考様式等は作成しないのか。

(答) 各加算の計画書の様式は特に問わず、介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書と一体的に作成する場合でも、当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。

【重要!】

- **加算の算定要件が確認できる記録は必ず残しておいてください。加算の算定要件を確認できない場合は介護報酬の返還となることもありますのでご注意ください。**

(1) 時間延長サービス加算[地域密着型通所介護]

9時間以上10時間未満	= 50単位/回
10時間以上11時間未満	= 100単位/回
11時間以上12時間未満	= 150単位/回
12時間以上13時間未満	= 200単位/回
13時間以上14時間未満	= 250単位/回

<算定基準> (厚労告126別表2の2注6)

- 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間8時間以上9時間未満の指定地域密着型通所介護を行った場合又は所要時間8時間以上9時間未満の指定地域密着型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定地域密着型通所介護の所要時間と当該指定地域密着型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上となった場合は、上に掲げる区分に応じ、上に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

<留意点> (老計発第0331005号第二の3の2(4))

- 延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の地域密着型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5時間を限度として算定されるものであり、例えば、
 - ① 9時間の地域密着型通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合
 - ② 9時間の地域密着型通所介護の前に連続して2時間、後に連続して3時間、合計5時間の延長サービスを行った場合には、5時間分の延長サービスとして250単位を算定できる。また、当該加算は地域密着型通所介護と延長サービスを通算した時間が9時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、
 - ③ 8時間の地域密着型通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行うことが可能な体制であり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いている必要があり、当該事業者の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の地域密着型通所介護の提供を受ける場合には算定することができない。

【ポイント】

- 時間延長サービスについて、時間延長サービス加算として請求するか、運営基準に定める特別なサービス費用として全額利用者負担で徴収するかは事業所で選択することができます。ただし、同一時間帯について延長加算と特別なサービス費用を二重に徴収することはできません。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

(平成15年5月30日)

(問) 延長加算に係る延長時間帯における人員配置について。

(答) 延長サービスにおける日常生活上の世話とは、通常のサービスに含まれるものではなく、いわゆる預かりサービスなどを、事業所の実情に応じて適当数の従業員を置いて行うものである。よって、延長加算の時間帯は人員基準上の提供時間帯に該当しない。複数の単位の利用者を同一の職員が対応することもできる。

(平成27年4月1日)

(問) 9時間の通所介護等の前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可能か。

(答) 延長加算については、算定して差し支えない。

(問) 宿泊サービスを利用する場合等については延長加算の算定が不可とされたが、居宅条例第103条第3項第2号に規定する利用料は、宿泊サービスとの区分がされていれば算定することができるか。

(答) 通所介護等の営業時間後に利用者を宿泊させる場合には、別途宿泊サービスに係る利用料を徴収していることから、延長に係る利用料を徴収することは適当ではない。

(問) 通所介護等の利用者が自宅には帰らず、別の宿泊場所に行くまでの間、延長して介護を実施した場合、延長加算は算定できるか。

(答) 算定できる。

(問)「宿泊サービス」を利用した場合には、延長加算の算定はできないこととされているが、以下の場合には算定可能か。

- ① 通所介護事業所の営業時間の開始前に延長サービスを利用した後、通所介護等を利用しその日より宿泊サービスを利用した場合。
- ② 宿泊サービスを利用した後、通所介護サービスを利用し通所介護事業所の営業時間の終了後に延長サービスを利用した後、自宅に帰る場合。

(答) 同一日に宿泊サービスの提供を受ける場合は、延長加算を算定することは適当ではない。

(令和3年3月26日)

○ 延長加算

(問 27) 所要時間が8時如何未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。

(答) 延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、算定できない。

(問 28) サービス提供時間の終了後から延長加算が始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。

(答) 延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、例えば通所介護等のサービス提供時間を8時間30分とした場合、延長加算は8時間以上9時間未満に引き続き、9時間以上から算定料の上ある。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯(9時間に到達するまでの30分及び9時間以降)については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員を配置していれば差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

○ 延長サービスに係る利用料

(問 29) 延長サービスに係る利用料はどのような場合に徴収できるか。

(答) 通常要する時間を超えた場合の延長サービスに係る利用料については、サービス提供時間が9時間未満である場合において行われる延長サービスやサービス提供時間が14時間以上において行われる延長サービスについて徴収できるものである。また、サービス提供時間が14時間未満である場合において行われる延長サービスについて、延長加算にかえて徴収することができる。(同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。)なお、当該延長加算を算定しない場合において、延長サービスに係る届出を行う必要はない。

(参考) 延長加算及び延長サービスに係る利用料徴収の例

- 1 サービス提供時間が8時間であって、6時間延長サービスを実施する場合
→8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定する。
- 2 サービス提供時間が8時間であって、7時間延長サービスを実施する場合
→8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は延長加算を算定し、14時間以降15時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長サービスに係る利用料として徴収する。

(2) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 [地域密着型通所介護] [第1号通所事業]

<算定基準>厚労告126別表2の2注9

○ 別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定地域密着型通所介護等を行った場合は、1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算します。

※別に厚生労働大臣が定める神奈川県内の地域は次のとおりです。

山北町、湯河原町、清川村、相模原市緑区(旧津久井町、旧藤野町)、南足柄市(旧北足柄村=内山、矢倉沢)、大井町(旧相和村=赤田、高尾、柳、篠窪)、松田町(旧寄村、旧松田町=松田町全域)、真鶴町

○ 当該加算を算定する利用者については、交通費の支払いを受けることはできません。

(3) 3%加算 [地域密着型通所介護]

＜算定基準＞厚労告126別表2の2注5

- 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、市長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、指定地域密着型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができます。

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の基本報酬への加算の内容については、「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（老認発第0316第4号・老老0316第3号令和3年3月16日認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長）を参照

(4) 入浴介助加算 [地域密着型通所介護]

＜算定基準＞厚労告126別表2の2注10

- 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有していなければなりません。（厚労告94三十五の四）
- 入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものですが、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となります。

なお、地域密着型通所介護計画上、入浴が位置付けられている場合に、利用者側の事情により入浴を実施しなかった場合について入浴介助加算は算定できません。（老計発第0331005号第二の3の2(8)）

＜要件等＞厚労告126別表2の2注10

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき次に掲げる単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しません。
 - (1) 入浴介助加算(Ⅰ) 40単位
 - (2) 入浴介助加算(Ⅱ) 55単位
- イ 入浴介助加算(Ⅰ)
入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- ロ 入浴介助加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。
 - ① イに掲げる基準に適合すること。
 - ② 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（以下この号において、「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
 - ③ 当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の状況や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
 - ④ ③の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

＜算定基準＞（老企第36条第2の7(8)）

- ア 入浴介助加算(Ⅰ)について
 - ① 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示第14号の3）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を

行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。

- ② 通所介護計画、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

イ 入浴介助加算（Ⅱ）について

- ① ア①及び②を準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算（Ⅰ）」は、「入浴介助加算（Ⅱ）」に読み替えるものとする。

- ② 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下8）において「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下a～cを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に関係する者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～cを実施する。

- a 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の居宅を訪問（個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。）し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

（※）当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。

- b 指定通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

- c bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものとして差し支えない。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。

【ポイント】

- 当日熱があったので足湯のみにしたが、入浴介助加算は算定できますか。
→入浴介助加算は、全身浴（全身シャワー浴含む）を実際に行った場合のみ算定できます。
足浴等の部分浴や清拭では、入浴介助加算を算定することはできません。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 8）」

○ 入浴介助加算（Ⅱ）

- （問1）入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。
（答）利用者の自宅（高齢者住宅（居室内の浴室を使用する場合にほか、共同の浴室を使用する場合含む。）を含

む。)のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にとっては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。

- ① 通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の動作を評価する。
- ② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具を含む）が利用者の動作を評価する。
- ③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状況や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。
- ⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。

(問2) 入浴介助加算(Ⅱ)について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、このほかに評価を行うことができる者としてどのような者が想定されるか。

(答) 地域包括支援センターの担当職員、福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。

(問3) 入浴介助加算(Ⅱ)については、算定に当たって利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。

(答) 当該利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合に再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととする。

(問4) 入浴介助加算(Ⅱ)では、個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこととなっているが、この場合の入浴介助とは具体的にどのような介助を想定しているのか。

(答) 利用者の入浴に係る自立を図る観点から、入浴に係る一連の動作のうち、利用者が自身の身体機能のみを活用し行うことができる動作については、引き続き実施できるよう見守りの援助を、介助を行う必要がある動作については、利用者の状態に応じた身体介助を行う。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定にあたっての関係者は、利用者の尊厳の保持に配慮し、その状態に応じ、利用者自身で又は家族等の介助により入浴ができるようになるよう、常日頃から必要な介護技術の習得に努めるものとする。

＜参考：利用者の状態に応じた身体介助の例＞

※ 以下はあくまでも一例であり、同加算算定に当たって必ず実施しなければならないものではない。

○ 座位保持ができるかつ浴槽をまったく動作が難しい利用者が浴槽に出入りする場合

利用者の動作	介護者の動作
シャワーチェアに座る。	シャワーチェア（座面の高さが浴槽の高さと同等のもの）、浴槽用手すり、浴槽内いすを準備する。
シャワーチェアから腰を浮かせ、浴槽の縁に腰掛ける。	介助者は、利用者の足や手の動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。
足を浴槽に入れる。	介助者は利用者の体を支え、足を片方ずつ浴槽に入れる動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足を入れるための持ち上げ動作を支える。
ゆっくり腰を落とし、浴槽内いすに腰掛けて、湯船につかる。	声かけをし、必要に応じて、利用者の上半身を支える。
浴槽用手すりにつかまって立つ	必要に応じて、利用者の上半身を支える。

浴槽の縁に腰掛け、浴槽用手すりをつかみ、足を浴槽から出す。	必要に応じて、浴槽台を利用し、利用者の上半身を支えたり、浴槽から足を出すための持ち上げ動作を支える。
浴槽の縁から腰を浮かせ、シャワーチェアに腰掛ける シャワーチェアから立ち上がる。	必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。

(問5) 入浴介助加算(II)については、個浴その他利用者の居宅の状況に近い環境(手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したのもの)にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。

(答) 例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。

(5) 中重度者ケア体制加算 [地域密着型通所介護]

45単位/日

＜算定基準＞厚労告126別表2の2注11

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき45単位を所定単位数に加算する。

※「別に厚生労働大臣が定める基準」(厚労告95五十一の三)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 人員基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- 指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上であること。
- 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員を1人以上配置していること。

【留意点】(老計発第0331005号第二の3の2(9))

- ① 中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、条例第60条の3第1項に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で2以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。
- ② 要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。
 - イ 前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、または再開した事業所を含む。)については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
 - ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

- ④ 看護職員は、指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があり、他の職務との兼務は認められない。
- ⑤ 中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、注9の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。
- ⑥ 中重度者ケア体制加算を算定している事業所においては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」(平成27年4月1日)(Vol.1)

○ 認知症加算・中重度者ケア体制加算について

(問 25) 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。)第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要があるが、具体的な計算方法は如何。

(答) 例えば、定員20人の通所介護、提供時間が7時間、常勤の勤務すべき時間数が週40時間の場合であって、営業日が月曜日から土曜日の場合には、常勤換算の計算方法は以下のとおりとなる。(本来であれば、暦月で計算するが、単純化のために週で計算。)

	月	火	水	木	金	土	計
利用者数	18人	17人	19人	20人	15人	16人	105人
必要時間数	7時間	9.8時間	12.6時間	14時間	7時間	8.4時間	63時間
職員A	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間
職員B	0時間	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	40時間
職員C	7時間	7時間	7時間	7時間	7時間	0時間	35時間
職員D	8時間	8時間	0時間	0時間	8時間	8時間	32時間
計	23時間	31時間	23時間	23時間	31時間	16時間	147時間
加配時間数	11.8時間	21.2時間	10.4時間	9時間	24時間	7.6時間	84時間

① 指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数

(例：月曜日の場合)

確保すべき勤務時間数 = $(\text{利用者数} - 15) \div 5 + 1 \times \text{平均時間数} = 11.2 \text{時間}$

② 指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数

(例：月曜日の場合)

指定基準に加えて確保された勤務時間数 = $(8 + 7 + 8) - 11.2 = 11.8 \text{時間}$

以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で84時間の加配時間となり、

$84 \text{時間} \div 40 \text{時間} = 2.1$ となることから、常勤換算方法で2以上確保したこととなる。

(問 26) 指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、認知症介護にかかる研修を修了している看護職員1人を、指定通所介護を行う時間帯を通じて配置すれば、認知症介護にかかる研修を修了している看護職員1人の配置でそれぞれの加算を算定できるのか。

(答) 中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は他の職務と兼務することはできない。

このため、認知症加算を併算定する場合は、認知症介護にかかる研修を修了している者を別に配置する必要がある。

(問 27) 認知症加算及び中重度者ケア体制加算の利用者割合の計算方法は、届け出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均が要件を満たせば、例えば、4月15日以前に届け出がなされた場合には、5月からの算定が可能か。

(答) 前3月の実績により届出を行う場合においては可能である。なお、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者割合については、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

(問 28) 指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で4以上確保する必要があるか。

(答) 事業所として、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していれば、認知症加算及び中重度者ケア体制加算における「指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する」という要件をそれぞれの加算で満たすことになる。

(問 29) 認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて事業所に 1 名以上配置されていれば、複数単位におけるサービス提供を行っている場合でも、それぞれの単位の利用者が加算の算定対象になるのか。

(答) サービスの提供時間を通じて 1 名以上配置されていれば、加算の算定対象となる。

(問 30) 通所介護を行う時間帯を通じて 1 名以上の配置が求められる看護職員（中重度者ケア体制加算）、認知症介護実践者研修等の修了者（認知症加算）は、日ごと又は 1 日の時間帯によって人員が変わっても、通所介護を行う時間帯を通じて配置されていれば、加算の要件を満たすと考えてよいか。

(答) 日ごと又は 1 日の時間帯によって人員が変わっても、加算の要件の一つである「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員（認知症介護実践者研修等の修了者）を 1 名以上配置していること」を満たすこととなる。

(問 31) 認知症加算及び中重度者ケア体制加算それぞれについて、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護 3 以上の割合における具体的な計算方法如何。

(答) 認知症加算及び中重度者ケア体制加算の要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護 3 以上の割合については、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとされているが、例えば、以下の例のような場合であって、中重度者ケア体制加算の要介護 3 以上の割合を計算する場合、前 3 月の平均は次のように計算する。（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、前年度の平均計算についても同様に行う。）

	要介護度	利 用 実 績		
		1 月	2 月	3 月
利用者①	要介護 1	7 回	4 回	7 回
利用者②	要介護 2	7 回	6 回	8 回
利用者③	要介護 1	6 回	6 回	7 回
利用者④	要介護 3	12 回	13 回	13 回
利用者⑤	要介護 2	8 回	8 回	8 回
利用者⑥	要介護 3	10 回	11 回	12 回
利用者⑦	要介護 1	8 回	7 回	7 回
利用者⑧	要介護 3	11 回	13 回	13 回
利用者⑨	要介護 4	13 回	13 回	14 回
利用者⑩	要介護 2	8 回	8 回	7 回
要介護 3 以上合計		46 回	50 回	52 回
合計（要支援者を除く）		82 回	81 回	88 回

①利用実人員数による計算（要支援者を除く）

- ・利用者の総数＝9 人（1 月）＋9 人（2 月）＋9 人（3 月）＝27 人
 - ・要介護 3 以上の数＝4 人（1 月）＋4 人（2 月）＋4 人（3 月）＝12 人
- したがって、割合は $12 \text{ 人} \div 27 \text{ 人} \approx 44.4\%$ （小数点第 2 位以下切り捨て） $\geq 30\%$

②利用延人員数による計算（要支援者を除く）

- ・利用者の総数＝82 人（1 月）＋81 人（2 月）＋88 人（3 月）＝251 人
 - ・要介護 3 以上数＝46 人（1 月）＋50 人（2 月）＋52 人（3 月）＝148 人
- したがって、割合は $148 \text{ 人} \div 251 \text{ 人} \approx 58.9\%$ （小数点第 2 位以下切り捨て） $\geq 30\%$

上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②いずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。

なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度が変更になった場合は月末の要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度を用いて計算する。

○中重度者ケア体制加算について（平成27年4月1日）

（問 37）加算算定の要件である通所介護を行う時間帯を通じて、専従で配置する看護職員の提供時間帯中の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数には含めることができないということが良いか。

（答）提供時間帯を通じて配置する看護職員は、他の職務との兼務は認められず、加算の要件である加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることができない。

なお、加算の算定要件となる看護職員とは別に看護職員を配置している場合は、当該看護職員の勤務時間数は常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることができる。

（問 38）重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムはどのようなものか。

（答）今までその人が築いてきた社会関係や人間関係を維持し続けられるように、家庭内の役割づくりのための支援や、地域の中で生きがいや役割をもって生活できるような支援をすることなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行う必要がある。

（問 39）通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置とあるが、

指定基準の他に配置する必要があるのか。

（答）当該指定通所介護に配置している看護職員が現在、専従の看護職員として提供時間帯を通じて既に配置している場合には、新たに配置する必要はない。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】（平成27年4月30日）（Vol.2）

○中重度者ケア体制加算について

（問 3）加算算定の要件に、通所介護を行う時間帯を通じて、専従で看護職員を配置していることとあるが、全ての営業日に看護職員を配置できない場合に、配置があった日のみ当該加算の算定対象となるか。

（答）貴見のとおり。

（6）生活機能向上連携加算 [地域密着型通所介護] [第1号通所事業]	200単位/月
	（個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月）

○ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市に届け出た事業所が、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については3月に1回を限度として1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しません。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算します。（厚労告126別表2の2注12）

(1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100 単位

(2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200 単位

＜算定基準＞（厚労告95十五の二）

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

(1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあって、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員等（機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) イ(1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 生活機能向上連携加算（II） 次のいずれにも適合すること

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) ロ(1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

【留意点】（老計発第 0331005 号第二の3の2（10））

- ① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。
- ② ①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。
- ③ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
- ④ 個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。
- ⑤ 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ⑥ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A】（平成30年3月23日）（Vol.1）

（問 35）指定通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。

（答） 貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。

（問 36）生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。

（答） 貴見のとおりである。

・なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている 200 床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。

(7) 個別機能訓練加算(1)(II) [地域密着型通所介護]

＜算定基準＞厚労告126別表2の2注13

○ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定地域密着型通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)及び(2)については、1日につき次に掲げる単位数を、(3)については1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、個別機能訓練加算(1)イを算定している場合には、個別機能訓練加算(1)ロは算定できません。

(1) 個別機能訓練加算(1)イ	56単位/日
(2) 個別機能訓練加算(1)ロ	85単位/日
(3) 個別機能訓練加算(II)	20単位/月

「厚生労働大臣が定める基準」(厚労告95五十一の四)

イ 個別機能訓練加算(1)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)以下この号において、「理学療法士等」という。)を1名以上配置していること。
- (2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。
- (3) 個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- (4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況をを確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅での生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。
- (5) 定員超過、看護職員又は介護職員の人員基準欠如による減算をしていないこと。

ロ 個別機能訓練加算(1)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)で配置された理学療法士等に加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1人以上配置していること。
- (2) イ(2)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

〈留意点〉(老計発第0331005号第二の3の2(11))

個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)以下3の2において「理学療法士等」という。)を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行うことで、利用者の生活機能(身体機能を含む。以下(11)において同じ。)の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すため設けられたものである。

本加算の算定にあたっては、加算設置の趣旨をふまえた個別機能訓練計画の作成及び個別機能訓練が実施されなければならない。

- ① 個別機能訓練加算(1)イ、個別機能訓練加算(1)ロ
イ 個別機能訓練加算(1)イを算定する際の人員配置

専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置すること。この場合において、例えば1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日があらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

なお、指定地域密着型通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定地域密着型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

ロ 個別機能訓練加算(1)ロを算定する際の人員配置

専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置すること。この場合において、例えば1週間のうち特定の曜日だけ、専ら機能訓練を実施する理学療法士等を1名以上及び専ら機能訓練を実施する理学療法士等を指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

なお、指定地域密着型通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定地域密着型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

ハ 個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成

個別機能訓練加算(1)イ及び個別機能訓練加算(1)ロに係る個別機能訓練を行うにあたっては、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。

個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況(起居動作、ADL、IADL等の状況)を確認し、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえて行うこと。その際、当該利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標とするなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。また、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。

個別機能訓練項目の設定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択にあたっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。

なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

ニ 個別機能訓練の実施体制・実施回数

個別機能訓練加算(1)イ及び個別機能訓練加算(1)ロに係る個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した5人程度以下の小集団(個別対応含む)に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。

訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、本加算に係る個別機能訓練は、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るため、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要があり、概ね週1回以上実施することを目安とする。

ホ 個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練加算(1)イ及び個別機能訓練加算(1)ロに係る個別機能訓練を開始した後は、個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果(例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況)等についての評価を行うほか、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況(起居動作、ADL、IADL等の状況)の確認を行い、利用者又はその家族(以下このホにおいて「利用者等」という。)に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録する。

また、概ね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果(例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況)等をふまえた個別機能訓練の目標の見直し

や訓練項目の変更など、適切な対応を行うこと。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

へ その他

- ・ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第5号の2に規定する基準のいずれかに該当する場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。
- ・ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定している場合は個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。また個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定している場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定することはできない。
- ・ 個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。
- ・ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの目標設定・個別機能訓練計画の作成方法の詳細を含む事務処理手順例等については、別に定める通知において示すこととする。
- ・ 個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。

② 個別機能訓練加算(Ⅱ)について

厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「LIFE」という。）を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316第4号）を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

【プロセス(個別機能訓練加算Ⅰイ・Ⅰロ共通部分)】

- 利用者の居宅を訪問した上で、多職種（機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等）が共同して、個別機能訓練計画（以下「計画」）を作成する。
- 計画には、利用者ごとの目標、実施時間、実施方法等を記載する。
- 計画作成後、3月ごとに1回以上居宅を訪問し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を利用者又はその家族に説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。
- 訓練の効果、実施方法等について評価を行い、その評価内容や目標達成度について、担当の介護支援専門員等に適宜報告・相談する。
- 必要に応じて利用者又は家族の意向を確認し、当該利用者のADL、IADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行う。
- 訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管し、常に個別機能訓練の従事者が閲覧可能な状態とする。
- 個別機能訓練加算Ⅰイ及び個別機能訓練加算Ⅰロについては、類似の目標を持ち、同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団（個別対応含む）で行うことが要件とされています。
- 個別機能訓練加算Ⅰイ及び個別機能訓練加算Ⅰロに係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、生活機能の維持・向上を図り、利用者が住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものです。具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標を利用者ごとに適切に設定し、当該目標を達成するための訓練を実施する必要があります。

【プロセス（個別機能訓練加算ⅠイとⅠロの主な違い）】

○個別機能訓練加算Ⅰイは、個別機能訓練加算Ⅰロと異なり、非常勤の機能訓練指導員の配置でも算定可能です。また、その配置時間について、サービス提供時間帯を通じて配置することも要件とされていません。ただし、個別機能訓練加算Ⅱを算定する場合、理学療法士等が直接訓練の提供を行わなければならない、直接訓練の提供を行った利用者のみ加算の算定が可能です。

○個別機能訓練加算（Ⅰ）イと個別機能訓練加算（Ⅰ）ロについては、同時算定はできません。

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、運動器機能向上加算の一覧表

	個別機能訓練加算（Ⅰ）	個別機能訓練加算（Ⅱ）	運動器機能向上加算
単位数	56単位/日	85単位/日	225単位/月
対象者	要介護		要支援、事業対象者
目的	<p>生活機能の維持・向上を図り、利用者が住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅における生活行為（トイレに行く、自宅の風呂に一人で入る、料理を作る等） ・地域における社会的関係の維持に関する行為（商店街に買い物に行く、孫とメールの交換をする等） <p>専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置する（常勤・非常勤は問わない。配置時間も問わない）。</p>		<p>要支援者ができる限り要介護状態に陥らず自立した日常生活を営むことができること。</p>
人員配置	<p>専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置する（常勤・非常勤は問わない。配置時間も問わない）。</p>	<p>専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加え、サービス提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置する。</p>	<p>理学療法士等を1名以上配置する。</p>
アセスメント	<p>・利用者の日常生活や人生の過ごし方についてのニーズ（興味、関心）の把握・利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（ADL（食事、排せつ、入浴等）、IADL（調理、洗濯、掃除等）等）の状況を把握する。</p>		<p>リスク評価、体力測定等を実施し、サービス提供に際し考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の状況を把握する。</p>
個別機能訓練、運動器の向上計画の作成	<p>・利用者の生活機能の維持・向上に資するよう、利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成している。</p> <p>・複数の機能訓練項目を準備し、その選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう援助する。</p> <p>・長期目標・短期目標のように段階的な目標とするなど可能な限り具体的かつわかりやすい目標とすること。</p> <p>・計画には、利用者ごとに目標、実施時間、実施方法等を定めている。</p> <p>・個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載し、個別機能訓練計画の作成に代えることができる。</p> <p>多職種（機能訓練指導員（理学療法士等）、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種）が共同して作成</p>		<p>・暫定的に、長期目標（概ね3月程度で達成可能）及び短期目標（概ね1月程度で達成可能）を設定している。</p> <p>・長期目標及び短期目標は、介護予防サービス計画と整合が図られている。</p> <p>・計画の実施期間は、概ね3月程度である。</p> <p>・実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載する。</p>
利用者又は家族への説明と同意	<p>計画の内容については、利用者又はその家族に説明し、同意を得て、交付する。</p>		<p>計画を利用者に説明し、同意を得て交付している。同意を得たことがわかるようにしている。</p>
機能訓練の実施	<p>・理学療法士等が直接訓練の提供を行う（直接訓練を提供した利用者のみ算定可能）。</p> <p>・5人程度以下の小集団（個別対応を含む）に対して行う。</p> <p>・概ね週1回以上実施する。</p>		<p>・運動器機能向上計画に従い、理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを提供している。</p> <p>・利用者の運動器の機能を定期的に記録している。</p>
個別機能訓練計画の評価	<p>当該計画に基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行っている。</p>		<p>利用者ごとの計画の進捗状況を定期的に評価している。</p>
計画の利用者等への説明、計画の見直し等	<p>個別機能訓練開始後の3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問したうえで、利用者又はその家族に個別機能訓練計画の内容（評価を含む）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要と認められる場合には、目標や訓練内容等の見直し等を行う。</p>		<p>・計画に実施上の問題点（運動の種類、頻度の変更の必要性等）があれば直ちに計画を修正している。</p> <p>・概ね1月ごとに、短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングしている。</p> <p>・計画の実施期間終了後に長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施している。</p> <p>・アセスメントの結果を介護予防支援事業者に報告している。</p>

【指導事例】

- ・ 個別機能訓練計画を作成した際に、利用者の同意を得るとともに、当該個別機能訓練計画を交付していなかった。
- ・ 個別機能訓練計画を多職種共同で作成してなかった。
- ・ 個別機能訓練計画の作成にあたり、全ての利用者が同一の記載となっており、利用者ごとの目標、実施時間、実施方法等を定めていなかった。
- ・ 利用者の居宅への訪問はサービス担当者会議のときのみであり、当該記録から利用者の生活状況（起居動作、ADL、IADL等）を把握したことが確認できなかった。
- ・ 個別機能訓練計画の内容について、3月ごとに1回以上利用者宅を訪問し、評価が行われていなかった。
- ・ 訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）を利用者ごとに残していなかった。
- ・ 個別機能訓練加算（II）について、個別機能訓練計画に日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標を設定していなかった。
- ・ 個別機能訓練加算（II）について、5人程度以下の小集団（個別対応を含む）に対して、理学療法士等が直接訓練の提供を行ったことが確認できなかった。
- ・ 個別機能訓練加算（I）と個別機能訓練加算（II）を同時算定する場合、それぞれの訓練を提供する理学療法士等を配置していなかった。

【ポイント】（厚生労働省 介護サービス関係 Q&A）

（平成18年3月22日）（vol.1）

（問） 個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることができないということになるのか。

（答） 個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、当該単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。

また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日にのみ専従の機能訓練指導員を配置している旨について利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。

平成27年4月1日

（問） 通所介護の個別機能訓練加算について、利用者の居宅を訪問し、利用者の在宅生活の状況を確認した上で、多職種共同で個別機能訓練計画を作成し、機能訓練を実施することとなるが、利用者の中には自宅に人を入れることを極端に拒否する場合もある。入れてもらえたとしても、玄関先のみであったり、集合住宅の共有部分のみであったり、集合住宅の共有分のみであったりということもある。このような場合に、個別機能訓練加算をとるためにはどのような対応が必要となるのか。

（答） 利用者の居宅を訪問する新たな要件の追加については、利用者の居宅における生活状況を確認し、個別機能訓練計画に反映させることを目的としている。このため、利用者やその家族等との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、通所介護事業所の従業者におかれては、居宅訪問の趣旨を利用者及びその家族等に対して十分に説明し、趣旨をご理解していただく必要がある。

（問） 利用契約を結んでいないが、利用見込みがある者について、利用契約前に居宅訪問を行い利用者の在宅生活の状況確認を行い、利用契約に至った場合、個別機能訓練加算の算定要件を満たすことになるのか。

（答） 利用者契約前に居宅訪問を行った場合についても、個別機能訓練加算の居宅訪問の要件を満たすこととなる。

（問） 居宅を訪問するのは、利用者宅へ送迎をした後そのまま職員が残り、生活状況を確認することでも認められるか。

（答） 認められる。

（問） 個別機能訓練計画の作成及び居宅での生活状況の確認について、「その他の職種の者」は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員又は生活相談員以外に、どのような職種を想定しているのか。また、個別機能訓練計画作成者と居宅の訪問者は同一人物でなくてもよいのか。さらに、居宅を訪問する者が毎回変わってしまってもよいのか。

(答) 個別機能訓練計画については、多職種共同で作成する必要がある。このため、個別機能訓練計画作成に関わる職員であれば、職種にかかわらず計画作成や居宅訪問を行うことができるため、機能訓練指導員以外がこれらを行っても差支えない。なお、3月に1回以上、居宅を訪問し、生活状況を確認する者は、毎回必ずしも同一人物で行う必要はない。

(問) 利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画の作成・見直しをすることが加算の要件であることから、通所介護事業所における長期の宿泊サービスの利用者は、訪問すべき居宅に利用者がいないため、居宅を訪問できない。このような場合は、加算を算定できないことによるのか。

(答) 個別機能訓練加算は、利用者の居宅での ADL、IADL 等の状況を確認し、生活課題を把握した上で、利用者の在宅生活の継続支援を行うことを評価するものであることから、このような場合、加算を算定することはできない。

令和3年3月26日

○ 個別機能訓練加算(1)イの人員配置要件

(問 48) 個別機能訓練加算(1)イにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっているが、具体的な配置時間の定めはあるのか。

(答) 個別機能訓練加算(1)イに係る機能訓練指導員については、具体的な配置時間の定めはないが、当該機能訓練指導員は個別機能訓練計画の策定に主体的に関与するとともに、利用者に対し個別機能訓練を直接実施したり、実施後の効果等を評価したりする必要があることから、計画の策定に要する時間、訓練時間、効果を評価する時間等を踏まえて配置すること。なお、当該機能訓練指導員は専従で配置することが必要であるが、常勤・非常勤の別は問わない。

○ 個別機能訓練加算(1)ロの人員配置要件

(問 49) 個別機能訓練加算(1)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているため、合計で2名以上の理学療法士等を配置する必要があるということか。

(答) 貴見のとおり。

(問 53) 個別機能訓練加算(1)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、個別機能訓練加算(1)ロは、この要件に基づき、合計で2名以上の理学療法士等を配置している時間帯において個別機能訓練を実施した利用者に対してのみ算定することができるのか。

(答) 貴見のとおり。たとえばサービス提供時間が9時から17時である通所介護事業所において、
－ 9時から12時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置
－ 9時から17時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置
した場合、9時から12時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者に対してのみ、個別機能訓練加算(1)ロを算定することができる。(12時以降17時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、個別機能訓練加算(1)イを算定することができる。)

○ 個別機能訓練加算(1)イ及びロの人員配置要件

(問 50) 個別機能訓練加算(1)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算(1)ロに代えて個別機能訓練加算(1)イを算定してもよいのか。

(答) 差し支えない。ただし、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置しているのみの場合、これに加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置している場合では、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要がある。

(問 51) 個別機能訓練加算(1)イ及びロにおいては、個別機能訓練計画を作成するにあたり、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認等を行うこととなっているが、利用者の居宅を訪問している時間については、人員配置基準上、確保すべき勤務延時間数に含めることとしてもよいか。

(答) 機能訓練指導員については、個別機能訓練加算(1)ロの場合のみ、サービス提供時間帯を通じて専従での配置を求めているが、利用者の居宅を訪問している時間については、個別機能訓練の実施に支障がない範囲においては、配置されているものとみなして差し支えない。(なお、個別機能訓練加算(1)イについては、配置時間の定めはない。)

生活相談員については、個別機能訓練加算にかかるものか否かを問わず、「利用者宅を訪問し、在宅での生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」は確保すべき勤務延時間数に含めることができることとなっている。

なお、介護職員については、利用者の居宅を訪問している時間については、確保すべき勤務延時間数に含めることができず、看護職員については、利用者の居宅を訪問する看護職員とは別に看護職員が確保されていない場合においては、利用者の居宅を訪問する看護職員は、利用者の居宅を訪問している時間帯を通じて同加算を算定する事業所と密接かつ適切な連携を図る必要がある。

(問 52) 個別機能訓練加算(1)イにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっている。また個別機能訓練加算(1)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、これらの理学療法士等は、病院、診療所、訪問看護ステーション等との連携により確保することとしてもよいか。

(答) 個別機能訓練加算(1)イ及びロについては、いずれの場合も、当該加算を算定する事業所に理学療法士等を配置する必要があることから、事業所以外の機関との連携により確保することは認められない。

○ 個別機能訓練加算(1)イ又はロと通所介護相当サービスの運動器機能向上加算との関係

(問 54) 通所介護相当サービスと一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加算(1)イ又はロを算定するために配置された機能訓練指導員が、通所介護相当サービスの運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務できるか。

(答) 通所介護の個別機能訓練の提供及び通所介護相当サービスの運動器機能向上サービスの提供、それぞれに支障のない範囲で兼務することが可能である。

○ 機能訓練指導員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算(1)イ又はロの算定

(問 55) 個別機能訓練加算(1)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護事業所において配置が義務づけられている機能訓練指導員に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるか。

(答) 機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所ごとに1以上とされている。この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等である場合は、個別機能訓練加算(1)イの算定要件や個別機能訓練加算(1)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等1名以上配置」を満たすものとして差し支えない。

また、この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって「サービス提供時間帯を通じて」配置されている場合にあつては個別機能訓練加算(1)ロの算定要件である「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置」を満たすものとして差し支えない。

このため、具体的には以下①②のとおりとなる。

① 機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合

ー 個別機能訓練加算(1)イを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置することなく、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。

ー 個別機能訓練加算(1)ロを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「サービス提供時間帯を通じて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置すれば、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。

② 機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって、サービス提供時間帯を通じて配置される場合

一 個別機能訓練加算（Ⅰ）イを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置することなく、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。

一 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって、サービス提供時間帯を通じて配置されていることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置すれば、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。

○ 看護職員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの算定

（問 56）個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、地域密着型通所介護事業所において配置が義務づけられている看護職員がこれを兼ねることは可能か。

（答） 1 指定地域密着型通所介護事業所（定員が 11 名以上である事業所に限る。）における取扱い

この場合、看護職員の配置基準は、地域密着型通所介護の単位ごとに、専ら当該地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員が 1 以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められており、配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。

2 指定地域密着型通所介護事業所（定員が 10 名以下である事業所に限る。）における取扱い

この場合、看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、地域密着型通所介護の単位ごとに、指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に、専ら当該地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間帯の合計数を提供単位時間数で除して得た数が 1 以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められている。この配置基準を看護職員により満たしている事業所にあっても、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。（専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。）

○ 看護職員かつ機能訓練指導員である者が、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの算定

（問 57）個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、地域密着型通所介護事業所において配置が義務づけられている看護職員かつ機能訓練指導員である者がこれを兼ねることは可能か。

（答） 問 45（看護職員と機能訓練指導員の兼務）、問 55（機能訓練指導員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの算定）、問 56（看護職員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの算定）によれば、以下のとおりの解釈となる。

1 指定地域密着型通所介護事業所（定員が 11 名以上である事業所に限る。）における取扱い

看護職員としての業務に従事していない時間帯において、配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。

2 指定地域密着型通所介護事業所（定員が 10 名以下である事業所に限る。）における取扱い

看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあつては、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。（配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。）

- 管理者が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの算定
- （問 58）個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、指定地域密着型通所介護事業所において配置が義務づけられている管理者がこれを兼ねることは可能か。
- （答） 管理者の配置基準は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと（ただし、指定地域密着型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定地域密着型通所介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。）とされている。
- 一方で、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおける人員配置基準は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置することを求めるものであることから、指定地域密着型通所介護事業所に配置が義務づけられている管理者が、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより、同基準を満たすことはできないものである。
- 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロと中度者ケア体制加算を併算定する場合の取扱い
- （問 59）個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、中度者ケア体制加算を算定する場合に配置が必要となる看護職員がこれを兼ねることは可能か。
- （答） 中度者ケア体制加算を併算定するにあたっての人員配置に係る要件は、
- 地域密着型通所介護事業所に配置が必要とされる看護職員又は看護職員の数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上かくほしていること。
 - 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。
- としており、これに照らせば、aにより配置された看護職員にあっては、中度者ケア体制加算の算定に係る看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。bにより配置された看護職員は、「指定地域密着型通所介護を行う時間帯をつうじて、専ら指定地域密着型通所介護提供に当たる看護職員」である必要があることから、同一営業日において「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することはできない。
- 宿泊サービスを長期に利用している者に係る個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの算定
- （問 60）個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロについては、個別機能訓練計画を作成するにあたり、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認等を行うこととなっているが、地域密着型通所介護事業所において、長期にわたり、いわゆる「宿泊サービス」を利用している利用者に関しては、どのように対応すればよいか。
- （答） 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロは、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき機能訓練を行うことで、利用者の生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すために設けているものであるこのため、いわゆる「宿泊サービス」を長期にわたって利用しており、居宅で生活していない利用者に対して、同加算を算定することは基本的には想定されないが、例えば、今後宿泊サービスの利用を修了し居宅での生活を再開する予定である利用者について、利用者とともに居宅を訪問し、居宅での生活にあたっての移行等を確認した上で、居宅での生活再開に向けた個別機能訓練を実施する等の場合にあっては、同加算の算定も想定されるものである。
- 曜日により個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの算定が異なる場合
- （問 61）個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロについては、例えば特定の曜日だけ当該加算の人員配置要件を満たしている場合においては、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となることとしているが、曜日によって個別機能訓練加算（Ⅰ）イとロのいずれを算定するか異なる事業所にあつては、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準および指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」〔平成12年3月8日老企第41号〕に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サ-

ビス・施設サービス・居宅介護支援」等はどのように記載させればよいか。

(答) 曜日によって個別機能訓練加算(1)イとロのいずれかを算定するかが異なる事業所にあつては、「加算1口」と記載させることとする。(「加算1口」と記載した場合であっても、個別機能訓練加算(1)イの算定に必要な人員配置要件のみを満たしている曜日においては、個別機能訓練加算(1)イを算定することは可能である。)

○ 個別機能訓練加算(1)イ及びロの訓練項目①

(問 63) 個別機能訓練加算(1)イ及びロにおいては、個別機能訓練の実施にあたり、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助することとなっているが、どのくらいの種類の訓練項目を準備しておくことが必要なのか。

(答) 複数の種類の訓練項目を設けること目的は、機能訓練指導員その他の職員から助言等を受けながら、利用者が主体的に訓練項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大することである。よって、仮に訓練項目の種類が少なくても、目的に沿った効果が期待できるときは、同加算の算定要件を満たすものである。

○ 個別機能訓練加算(1)イ及びロの訓練項目②

(問 63) 個別機能訓練加算(1)イ及びロにおいては、個別機能訓練の実施にあたり、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助することとなっているが、類似する訓練項目を準備した場合でも、複数の種類の訓練項目と認められるのか。

(答) 類似する訓練項目であっても、利用者によって、当該訓練項目を実施することで達成すべき目標が異なる場合もあることから、利用者が主体的に訓練項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大することが見込まれる限り、準備された訓練項目が類似していることをもって、同加算の算定要件を満たさないものとはならない。こうした場合、当該事業所の機能訓練に対する取組及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。

○ 個別機能訓練加算(1)イ及びロの訓練時間

(問 63) 個別機能訓練加算(1)イ及びロに係る個別機能訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定することとなっているが、具体的な目安はあるのか。

(答) 1回あたりの訓練時間は、利用者のニーズや心身の状態等を踏まえて設定された個別機能訓練計画の目標等を勘案し、必要な時間数を確保するものである。例えば「自宅でご飯を食べたい」という目標を設定した場合の訓練内容は、配膳等の準備、箸(スプーン、フォーク)使い、下膳等の後始末等の食事に関する一連の行為の全部又は一部を実践的かつ反復的に行う訓練が想定される。これらの訓練内容を踏まえて利用日当日の訓練時間を適正に設定するものであり、訓練の目的・趣旨を損なうような著しく短時間の訓練は好ましくない。なお、訓練時間については、利用者の状態の変化や目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて適宜見直し・変更されるべきものである。

(8) 運動器機能向上加算

【第1号通所事業】

225単位/月

＜算定基準＞(報酬要綱第4条(旧厚労告127別表6ハ準用))

○ 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長(以下「市長」という。)に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練であつて、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下「運動器機能向上サービス」という。)を行った場合は、1月につき所定単位数を加算します。

イ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師及び一定の実務経験(※)を有するはり師またはきゅう師(以下、「理学療法士等」という。)を1名以上配置していること。

※ 一定の実務経験…理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有すること。

ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種が共同して、

運動器機能向上計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 定員超過及び人員欠如による減算をしていないこと。

運動器機能向上加算の取扱いについて

① 運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならず、自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意しつつ行うこと。

② 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師及び一定の実務経験を有するはり師またはきゅう師（以下、「理学療法士等」という。）を1名以上配置して行うものであること。

③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。

ア 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。

イ 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するためのおおむね3月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という）及び長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という）を設定すること。長期目標及び短期目標については、地域包括支援センター等において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合が図れたものとする。

ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。

その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、おおむね3月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、通所型サービスにおいては、運動器機能向上計画に相当する内容を通所型サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。

エ 運動器機能向上計画に基づき、利用者ごとに運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

オ 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月間毎に、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。

カ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る地域包括支援センター等に報告すること。地域包括支援センター等による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であると判断がなされる場合には、上記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。

キ サービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が、利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はないものとする。

【プロセス(個別機能訓練加算 | イ・ | ロ共通部分)】

【計画】

- 利用者ごとのニーズを実現するための3月程度で達成可能な目標（長期目標）及び長期目標を達成するための1月程度で達成可能な目標（短期目標）を設定する。
- 計画には、長期・短期目標を踏まえて、実施する運動の種類、実施期間（3月程度）、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を定める。
- 運動の種類や実施頻度の変更等の必要性があれば、直ちに計画を修正する。

【評価】

- 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月ごとに、利用者の短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行う。
- 計画に定める実施期間終了後に、長期目標の達成度や運動器の機能の状況について事後アセスメントを実施し、その結果を介護予防支援事業者等に報告する。

【ポイント】【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」】(平成18年3月22日 Q&A (vol.1))

(問26) 運動器の機能向上について、個別の計画を作成していることを前提に、サービスは集団的に提供してもよいか。

(答) 個別にサービス提供することが必要であり、集団的な提供のみでは算定できない。なお、加算の算定に当たっては、個別の提供を必須とするが、加えて集団的なサービスを提供することを妨げるものではない。

(問27) 運動器の機能向上加算は1月間に何回か。また、1日あたりの実施時間に目安はあるのか。

利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等の提出を求めることは認められるのか。

(答) 利用回数、時間の目安を示すことは予定していないが、適宜、介護予防マニュアルを参照して実施されたい。また、運動器の機能については、地域包括支援センターのケアマネジメントにおいて把握されるものと考えている。

【指導事例】

- ・運動器機能向上計画を作成していなかった。
- ・1月ごとのモニタリングの記録がなく、また評価の記録もなかった。
- ・運動器機能向上計画に定める期間終了後に、利用者ごとに、アセスメントを実施し、その結果を介護予防支援事業者に報告していなかった。

(9) ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ) [地域密着型通所介護] (Ⅰ) 30単位/月 (Ⅱ) 60単位/月

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、評価対象期間(加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間)の満了日の属する月の翌月から12月に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。(厚労告126別表2の2注14)
- ・ ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月
- ・ ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月

「厚生労働大臣が定める基準」(厚労告95十六の二)

イ ADL維持等加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 利用者(当該事業所の利用期間((2)において「評価対象利用期間」という。)が6月を超える者をいう。)の総数が10人以上であること。
- (2) 利用者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利用開始月」という。)と、当該月の翌月から起算して6月目に(6月目にサービスの利用がない場合については、当該サービスの利用があった最終の月)においてADLを評価し、その評価に基づく値(以下この号において「ADL値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- (3) 評価対象利用者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値(以下「ADL利得」という。)の平均値が1以上であること。

ロ ADL維持等加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。
- (2) 評価対象利用者のADL利得の平均値が2以上であること。

＜留意点＞（老計発第 0331005 号第二の 3 の 2（1 2））

- ① ADL の評価は、Barthel Index を用いて行うものとする。
- ② 大臣基準告示第 16 号の 2 イ（4）における ADL 値の提出は、サービス本体報酬の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することで行う。
- ③ 大臣基準告示第 16 号の 2 ロ（2）における ADL 値の提出は、ADL 維持等加算（Ⅱ）の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行う。なお、当該提出は、当該提出の月の属する年の 1 月から 12 月までが評価対象期間となる際に大臣基準告示第 16 号の 2 イ（4）によって求められる ADL 値の提出を兼ねるものとする。
- ④ 平成 30 年度については、平成 29 年 1 月から 12 月までの評価対象期間について、次のイからハまでを満たしている場合に算定できることとする。
 - イ 大臣基準告示第 16 号の 2 イ（1）から（3）までの基準を満たすことを示す書類を保存していること。
 - ロ 同号イ（4）の基準（厚生労働大臣への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。
 - ハ 同号イ（5）中「提出者」を「ADL 値が記録されている者」とした場合に、同号イ（5）の基準を満たすことを示す書類を保存していること。
- ⑤ 平成 31 年度以降に加算を算定する場合であって、加算を算定する年度の初日の属する年の前年の 1 月から 12 月までの間に、基準に適合しているものとして市長に届け出ている場合には、届出の日から同年 12 月までの期間を評価対象期間とする。
- ⑥ 提出されたデータについては、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」】

平成 30 年 3 月 23 日 (Vol.1)

（問 37）平成 30 年度の ADL 維持等加算の算定の可否を判断する場合、平成 29 年 1 月から 12 月が評価対象期間となるが、この時期に、加算を算定しようとする指定通所介護事業所が指定介護予防通所介護（通所介護相当サービス）事業所と一体的に運営されていた場合、指定居宅サービス基準第 16 条の 2 イ（1）の「利用者」には、当該指定介護予防通所介護（通所介護相当サービス）事業所の利用者も含まれるか。

（答）含まれない。本件加算は、指定通所介護及び指定地域密着型通所介護が対象である。なお、指定居宅サービス基準第 16 条の 2 イ（3）に「要支援認定」とあるのは、「利用者」に要支援者を含むとの意味ではなく、初回の要支援認定の後、評価対象利用開始月までの間に要介護認定を受ける場合を想定したものである。

（問 38）ADL 維持等加算について、評価対象利用期間は指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所を連続して 6 月以上利用した期間とされているが、1）この「連続して利用」とは、毎月 1 度以上利用していることを指すのか。2）この「連続して 6 月以上利用」は評価対象期間内である必要があるのか。3）6 月より多く連続して利用している場合、当該連続しているすべての月を評価対象利用期間とするのか。

（答）1）貴見のとおりである。

2）貴見のとおりである。評価対象利用期間は、評価対象期間の一部であることを想定している。つまり、その最初の月から最後の月まで、評価対象期間に含まれている必要がある。

3）連続しているすべての月ではなく、その中に最初の月が最も早い 6 月の期間を評価対象利用期間とする。例えば、2 月から 11 月まで連続利用がある場合は、2 月から 11 月までではなく、2 月から 7 月までを評価対象利用期間とする。産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

【厚生労働省「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A」】

令和 3 年 4 月 9 日 (Vol. 5)

（問 5）ADL の評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index（以下「BI」という。）を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。

（答）一定の研修とは、様々な主体によって実施される BI の測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定の BI に関するマニュアル及び BI の測定についての動画等を用いて、BI の測定方法を学習することなどが考えられる。

また、事業所は、BI による評価を行う職員を外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどにより BI の測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまで BI による評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。

<算定基準> (厚労告126別表2の2注15)

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

※「厚生労働大臣が定める基準」 (厚労告95五十一の五)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 基準第42条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法(基準第2条第6号に規定する常勤換算方法をいう。)で2以上確保していること。
- 指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の20以上であること。
- 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置していること。

※「厚生労働大臣が定める利用者」 (厚労告9494三十五の五)

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

【留意点】 (老計発第0331005号第二の3の2(13))

- ① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、中重度者ケア体制加算<留意点>の①を参照のこと。
- ② 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当するものとし、これらの者の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含まない。
- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、中重度者ケア体制加算<留意点>の③を参照のこと。
- ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局通知)及び「認知症介護実践者等養成事業び円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護指導者養成研修」を指すものとする。
- ⑤ 認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
- ⑥ 「認知症に介護に係る実践的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践者研修」を指すものとする。
- ⑦ 認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修の修了者は、指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある。
- ⑧ 認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、注9の中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。
- ⑨ 認知症加算を算定している事業所にあつては、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」】

- 認知症加算・中重度者ケア体制加算について
⇒ (4) 中重度者ケア体制加算を参照のこと。

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」】

○認知症加算について（平成27年4月30日）(Vol.2)

(問2) 職員の配置に関する加配要件については、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していることに加え、これと別に認知症介護実践者研修等の修了者を1名以上配置する必要があるか。

(答) 指定基準で配置すべき従業者、又は、常勤換算方法で2以上確保する介護職員又は看護職員のうち、通所介護を行う時間帯を通じて、専従の認知症実践者研修等の修了者を少なくとも1名以上配置すればよい。

(問32) 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

(答) 1 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載するものとする。

なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。

2 医師の判定がない場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

3 これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

(注) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の判定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号構成老人保健福祉局課長通知)第二1(7)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法についての記載を確認すること。

(問33) 認知症加算について、認知症介護実践者研修等の修了者の配置が求められているが、当該研修修了者の配置が求められているが、介護職員以外の職種(管理者、生活相談員、看護職員等)でも良いのか。

(答) 介護職員以外の職種のものでも認められるが、その場合、通所介護を行う時間帯を通じて指定通所介護事業所に従事している必要がある。

なお、他の加算の要件の職員として配置する場合、兼務は認められない。

(問34) 認知症加算について、通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護実践者研修等の修了者の配置が要件となっているが、当該加算の算定対象者の利用がない日についても、配置しなければならないのか。

(答) 認知症加算の算定対象者の利用がない日については、認知症介護実践者研修等の修了者の配置は不要である。

なお、認知症の算定対象者が利用している日に認知症介護実践者研修等の修了者を配置していない場合は、認知症加算は算定できない。

(問35) 旧痴呆介護実務者研修の基礎課程及び専門課程の修了者は、認知症介護にかかる実践又は専門的な研修を修了した者に該当するのか。

(答) 該当する。

(問36) 認知症加算の要件に「認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること」とあるが、事業所として一つのプログラムを作成するのか、利用者ごとの個別プログラムを作成するのか。

(答) 利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行うことが必要である。

(11) 若年性認知症利用者受入加算

[地域密着型通所介護]

60単位/日

[第1号通所事業]

240単位/月

＜算定基準＞＜地域密着型通所介護＞厚労告126別表2の2注16

＜第1号通所事業＞(旧厚労告127別表6注3準用)

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所又は指定第1号通所事業事業所において、若年性認知症利用者(介護保険法施行令(平成10年政令412号)第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護者となった者又は同条第4

項に規定する要支援者となった者をいう。以下同じ。) に対して指定地域密着型通所介護又は指定第1号通所事業を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、地域密着型通所介護にあっては1日につき60単位(ただし、認知症加算を算定している場合は算定しない。)、第1号通所事業にあっては1月につき240単位を所定単位数に加算する。

※「厚生労働大臣が定める基準」(厚労告95十八)

- 受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施行令(平成10年政令412号)第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護者となった者又は同条第4項に規定する要支援者となった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること。

<留意点>(老計発第0331005号第二の3の2(14))

- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を決め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

【ポイント】【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」(平成21年3月23日)(vol.1)】

(問101) 一度、本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。

(答) 65歳の誕生日の前々日までは対象である。

(問102) 担当者とは何か。定めるに当たって担当者の資格要件はあるか。

(答) 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

(12) 栄養アセスメント加算

【地域密着型通所介護】【第1号通所事業】

50単位/月

<算定基準> <地域密着型通所介護>厚労告126別表2の2注17

- 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。)を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (4) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定地域密着型通所介護事業所であること。

※「厚生労働大臣が定める基準」(厚労告95十八の二)

- 定員超過、看護職員又は介護職員の人員基準欠如による減算をしていないこと。

<留意点>(老計発第0331005号第二の3の2(15))

- 栄養アセスメント加算の算定にかかわる栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- 当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所(栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。))又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。

- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
- ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
- ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
- ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。
- 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。
- 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。
提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

厚生労働省「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A」（令和3年4月15日）（Vol.6）

○ 栄養アセスメント加算について

- （問2） 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。
- （答） 科学的介護推進体制加算等と同様の取扱いであるため、令和3年介護報酬改定に関するQ&A（令和3年3月26日）（Vol.3）問16を参考にされたい。
やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。
また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出ができなかった場合等であっても、施設の入所者全員に当該加算を算定することも可能である。
ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

厚生労働省「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A」（令和3年6月9日）（Vol.10）

- （問） 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。
- （答） 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所についてサービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。

(13) 栄養改善加算	[地域密着型通所介護] [第1号通所事業]	200単位/回(1月2回まで) 200単位/月
--------------------	----------------------------------	------------------------------------

＜算定基準＞ <地域密着型通所介護>厚労告126別表2の2注18
<第1号通所事業>旧厚労告127別表6二準用

- 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄

養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき200単位を所定単位数に加算します。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができます。

人員	○当該事業所の従業者として、又は外部（他の介護事業所、医療機関又は栄養ケアステーション）との連携により、管理栄養士を1人以上配置していること。
計画	○利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。
記録	○利用者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
評価	○利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。
定員等	○運営基準に基づき事業所の運営規程に定められた利用定員を遵守するとともに、人員基準に定められた職種、員数の職員を配置し、定員超過及び人員欠如による減算をしていないこと。

<対象者>（老計発第 0331005 号第二の3の2(16)③）

- 栄養改善加算を算定できる利用者は次のイ～ホのいずれかに該当するもので、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者
 - イ BMIが18.5未満の者
 - ロ 1～6月間に3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年老計発第0609001号)に規定する「基本チェックリスト」No.(11)の項目が「1」に該当する者
 - ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者
 - ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者
- なお、次のような問題を有する者について、上記イ～ホのいずれかに該当するか適宜確認してください。
 - ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（「基本チェックリスト」の口腔機能に関連する(13)(14)(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む）
 - ・ 生活機能の低下の問題
 - ・ 褥瘡に関する問題
 - ・ 食欲の低下の問題
 - ・ 閉じこもりの問題（「基本チェックリスト」の閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む）
 - ・ 認知症の問題（「基本チェックリスト」の認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む）
 - ・ うつの問題（「基本チェックリスト」のうつに関連する(21)から(25)の項目において2項目以上「1」に該当する者などを含む）

<プロセス>（老計発第 0331005 号第二の3の2(16)④）

- 栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。
 - イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
 - ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - ニ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね三月ごとに体重を測定する

等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

ホ サービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

※引き続きの算定に係る解釈通知（老計発第 0331005 号第二の 3 の 2（16）⑤）

- おおむね 3 月ごとの評価の結果、上記の対象者イからホのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

【ポイント】（老計発第 0331005 号第二の 3 の 2（16）①②）

- 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション）との連携により、管理栄養士を 1 名以上配置して行うものであること。

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」】

平成 18 年 3 月 22 日 (Vol.1)

(問 30) 管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか。

(答) 管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)

(問 32) 管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか。

(答) 当該加算に係る栄養管理の業務は、介護予防通所介護（通所介護相当サービス）・通所リハビリテーション事業者に雇用された管理栄養士（労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む。）が行うものであり、御指摘の給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。(居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。) 利用回数、時間の目安を示すことは予定していないが、適宜、介護予防マニュアルを参照して実施されたい。また、運動器の機能については、地域包括支援センターのケアマネジメントにおいて把握されるものと考えている。

平成 30 年 3 月 23 日 (Vol.1)

(問 31) 対象となる「栄養ケア・ステーション」の範囲はどのようなものか。

(答) 公益社団法人日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養士会栄養ケア・ステーション」に限るものとする。

(問 34) 通所サービスにおいて栄養改善加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。

(答) 管理栄養士による居宅療養管理指導は通院又は通所が困難な者が対象となるため、栄養改善加算の算定者等、通所サービス利用者に対して当該指導を行うことは想定されない。

平成 30 年 7 月 4 日 (Vol.5)

(問) 通所サービスの利用者のうち、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができないものと理解してよいか。

(答) 通所サービスで設けている「栄養改善加算」については、低栄養状態の改善等を目的として栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。

一方、「管理栄養士による居宅療養管理指導」については、低栄養状態にある者や特別食を必要とする者に対して栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。

したがって、栄養改善加算を算定した者に対して、低栄養状態を改善する等の観点で管理栄養士による居宅療

養管理指導を行った場合、栄養管理の内容が重複するものと考えられるため、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができない。

令和3年3月26日 (Vol. 3)

(問) それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所をしている場合、それぞれの事業所で同時に栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。

(答) ご指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。

(14) 口腔・栄養スクリーニング加算 [地域密着型通所介護] [第1号通所事業]

(厚労告126別表2の2注19)

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔、栄養スクリーニング加算として次に掲げるくぶんにおうじ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

- (1) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位
- (2) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位

「厚生労働大臣が定める基準」(厚労告95五十一の六)

イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイを算定していること。
 - (二) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の状態に関する情報(当該利用者が口腔の健康状態の低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
 - (2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
 - (3) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
 - (一) 栄養アセスメント加算を算定している若しくは当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - (二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。
 - (三) 利用定員超過、介護職員又は看護職員の人員基準欠如による減算に適合しないこと。

【留意点】(老計発第0331005号第二の3の2(17))

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング(以下「口腔スクリーニング」という。)及び栄養状態のスクリーニング(以下「栄養スクリーニング」という。)は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第51号の6口に規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができる。

- ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
- イ 口腔スクリーニング
- 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
 - 入れ歯を使っている者
 - むせやすい者
- ロ 栄養スクリーニング
- BMIが18.5未満である者
 - 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
 - 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

（15）口腔機能向上加算

〔地域密着型通所介護〕

〔第1号通所事業〕

＜地域密着型通所介護＞厚労告126別表2の2注20

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出て、口腔機能の低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「口腔機能向上サービス」という）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位
- 口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位

※「厚生労働大臣が定める基準」（厚労告95五十一の七）

イ 口腔機能向上加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービス（算定基準に規程する口腔機能向上サービスをいう。）を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- 通所介護費等算定方法第1号（指定通所介護の月平均の利用者の数（指定通所介護の事業及び第1号通所事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合は、合計数）が定員を超えていること及び人員基準に定める看護・介護職員の員数を置いていないこと。）に規定する基準に適合しないこと。

ロ 口腔機能向上加算（Ⅱ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

＜地域密着型通所介護＞厚労告126別表2の2注17 ＜第1号通所事業＞旧厚労告127別表6準用

人員	○言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
計画	○利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
記録	○利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録すること。
評価	○利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
定員等	○運営基準に基づき事業所の運営規程に定められた利用定員を遵守するとともに、人員基準に定められた職種、員数の職員を配置し、定員超過及び人員欠如による減算をしていないこと。

＜対象者＞（老計発第0331005号第二の3の2(18)③、④）

- ① 口腔機能向上加算を算定できる利用者は次のイ～ハのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者
- イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
 - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち2項目以上が「1」に該当する者
 - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- ② 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。
- イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
 - ロ イを算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして、「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合

＜プロセス＞（老計発第0331005号第二の3の2(18)⑤）

- イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
- ロ 利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができる。
- ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
- ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

＜注意事項＞（厚労告126別表2の2注20）

- 口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

※引き続きの算定に係る解釈通知（老計発第0331005号第二の3の2(18)⑥）

- ⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上または維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供し、算定することができる。
- イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
 - ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれのある者

⑦ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

【ポイント】（老計発第 0331005 号第二の 3 の 2 (16)①）

○ 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

【指導事例】

- ・ 口腔機能改善管理指導計画の目標が画一的な内容となっており、利用者ごとの状態像に合致した計画になっていなかった。
- ・ 利用者の口腔状態から、口腔機能向上サービスの提供の必要性について、確認ができなかった。

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」】

平成 18 年 5 月 2 日 Q&A (vol.1)

（問 1）それぞれ別の通所介護、通所リハビリテーション事業所に通所している場合、それぞれの事業所で同時に栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるか。

（答）①算定要件としてそれぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。

平成 18 年 3 月 22 日 (vol.1)

（問 36）言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の行う業務について、委託した場合についても加算を算定することは可能か。また、労働者派遣法に基づく派遣された職員ではどうか。

（答）口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種を含む。）が行うものであり、御指摘のこれらの職種の者の業務を委託することは認められない。（なお、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算についても同様の取扱いである。）

（16）科学的介護推進体制加算

【地域密着型通所介護】

【第1号通所事業】

○ 次に掲げる基準のいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

イ 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症（法第5条の2に規定する認知症をいう。）の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

ロ 必要に応じて地域密着型通所介護計画を見直すなど、指定地域密着型通所介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定地域密着型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

【ポイント】（老計発第 0331005 号第二の 3 の 2 (19)）

○ 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注 21 に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

○ 情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示に

ついて」を参照されたい。

- 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
- イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
- ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
- ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
- ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

【厚生労働省「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A」】

令和3年3月26日（Vol.3）

- （問17）LIFEに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。
- （答）LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要であるものの、情報の提供自体については、利用者の同意は必要ない。
- （問18）加算を算定しようと考えているが、例えば利用者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。
- （答）加算の算定に係る同意が得られない利用者がある場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者について算定が可能である。

【厚生労働省「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A」】

令和3年3月26日（Vol.10）

- （問3）サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱如何。
- （答）当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要はあるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

（17）選択的サービス複数実施加算[第1号通所事業]

選択的サービス複数実施加算（Ⅰ） 480単位/月

選択的サービス複数実施加算（Ⅱ） 700単位/月

- 利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効果的に提供する観点から、生活機能の向上に資する選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）のうち、複数のプログラムを組み合わせ実施した場合に算定できます。

＜算定要件＞（旧厚労告127別表6へ準用）

- 利用者が第1号通所事業の提供を受ける日に必ずいずれかの選択的サービスを実施していなければなりません。
- 1月につき、いずれかの選択的サービスを2回以上実施していなければなりません。
- なお、選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）については、選択的サービスのうち2種類、選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）については、3種類実施した場合に算定します。

<留意点> 厚労告127別表6へ 旧老計発 0317001 別紙1第2の7(5)

- 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市に届け出た指定第1号通所事業事業所が、利用者に対し、選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス)のうち複数のサービスを実施した場合に加算されます。
- 同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合には算定できません。
- (I)(II)いずれかの加算しか算定できません((I)と(II)を同時に算定することはできません)。
- 複数の種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討する必要があります。
- なお、算定に当たっては以下に留意してください。
 - ① 実施する選択的サービスごとに、各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。
 - ② いずれかの選択的サービスを週1回以上実施すること。
 - ③ 複数の種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

【ポイント】【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A】(平成24年3月16日)(vol.1)

(問129) 利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、同一日以内に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか。

通所利用が週1回の場合の組合せ例		第1週	第2週	第3週	第4週
複数実施加算I(2種類)	パターン1	運動	口腔	運動	口腔
	パターン2	運動	口腔・運動	運動	運動
複数実施加算II(3種類)	パターン1	運動	口腔	運動	栄養
	パターン2	運動	口腔・運動	運動	栄養・運動

(答) 算定できる。

選択的サービスの提供日は、他の選択的サービスと同一日であっても、別の日であっても、いずれでもよい。

(問130) 利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか。

- (1) 利用者が通所を休む等により、週1回以上実施できなかった場合。
- (2) 利用者が通所を休む等により、いずれの選択的サービスも月に1回しか実施できなかった場合。
- (3) 利用日が隔週で、利用回数が月2回の利用者に対し、利用日ごとに選択的サービスを実施し、かつ、同一日以内に複数の選択的サービスを実施した場合。
- (4) 月の第3週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第3週目と第4週目に選択的サービスを実施し、そのうち1回は、同一日以内に複数の選択的サービスを実施した場合。

(答) (1)、(3)、(4)は、週1回以上実施できていないこと、(2)は、いずれかの選択的サービスを月2回以上実施できていないことから、いずれの場合も当該加算は算定できない。この場合にあっては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定できる。

(18) 生活機能向上グループ活動加算 [第1号通所事業]

100単位/月

- 利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動(以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。)を行った場合に加算します。

<算定基準> (旧厚労告127別表6口準用)

- 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他指定第1号通所事業事業所の第1号通所事業介護従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した第1号通所事業介護計画を作成していること。
- 第1号通所事業介護計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。

- 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること。

<プロセス>「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(老計発 0317001 別紙1 第2の7 (1))

- 生活機能向上グループ活動加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、グループで生活機能の向上を目的とした活動を行った場合に算定できます。
また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できません。なお当該加算を算定する場合は、次の①から③までを満たす必要があります。

① 生活機能向上グループ活動の準備1

ア 利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、次に掲げる活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。

活動項目の例	<p>「家事関連活動」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ(ボタンつけ等)等 ○食：献立作り、買い出し、調理家電(電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等)・調理器具(包丁、キッチン鋏、皮むき器等)の操作、調理(炊飯、総菜、行事食等)、パン作り等 ○住：日曜大工、掃除道具(掃除機、モップ等)の操作、ガーデニング等 ○通信・記録関連活動：機器操作(携帯電話操作、パソコン操作等)、記録作成(家計簿、日記、健康ノート等)
--------	---

イ 1のグループの人数は6人以下とすること(個別対応不可)。

② 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定

- 介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員その他の職種の者(以下この項において「介護職員等」という。)が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のアからエまでに掲げる手順により行います。なお、アからエまでの手順により得られた結果は、第1号通所事業計画に記録する必要があります。
- ア 当該利用者が、(1)要支援状態に至った理由と経緯、(2)要支援状態となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割の内容、(3)要支援状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと、(4)現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容、(5)近隣との交流の状況等について把握すること。把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や介護予防支援事業者等から必要な情報を得よう努めること。
- イ アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、おおむね3月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するためにおおむね1月程度で達成可能な目標(以下「短期目標」という。)を設定すること。到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス計画と整合性のとれた内容とすること。
- ウ 介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切な活動項目を選定すること。当該利用者の活動項目の選定に当たっては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるよう支援すること。
- エ 生活機能向上グループ活動の(1)実施時間は、利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間とし、(2)実施頻度は1週につき1回以上行うこととし、(3)実施期間はおおむね3月以内とする。介護職員等は、(1)から(3)までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。

③ 生活機能向上グループ活動の実施方法

ア 介護職員等は、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成し、当該活動項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておくこと。

イ 生活機能向上グループ活動は、1のグループごとに、当該生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて1人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切な支援を行うこと。

ウ 介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録すること。

エ 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行うこと。

オ 実施期間終了後、到達目標の達成状況及び②のア（3）から（5）で把握した、要支援状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったという状況、現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容、近隣との交流の状況等について確認すること。その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する介護予防支援事業者に報告すること。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び介護予防支援事業者と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。

【ポイント】

○ 同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は算定しません。

○ なお、上記加算の届出を行っている事業所であっても、生活機能向上グループ活動加算の届出を行うことは可能です（同一利用者に対して同一月に生活機能向上グループ活動加算と上記加算を同時に算定することはできませんが、上記加算を算定していない利用者に対して生活機能向上グループ活動加算を算定することは可能であるため）。

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A】（平成24年3月16日）（vol.1）

（問 124）利用者に対し、選択的サービスを3月間実施し、引き続き4月日から生活機能向上グループ活動加算を算定できるのか。

（答）利用者が、選択的サービス終了後も日常生活上の課題を有しており、生活機能グループ活動サービスの利用が適当と認められる場合は算定できる。

（問 125）利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行うこととあるが、利用者が通所を休む等により、実施しない週が発生した月は算定できないのか。

（答）当該サービスは、1週につき1回以上行うこととしているので、実施しない週が発生した月は、特別な場合を除いて、算定できない。

なお、特別な場合とは、

- ① 利用者が体調不良により通所を休んだ場合又は通所はしたが生活機能向上グループ活動サービスを利用しなかった場合
- ② 自然災害や感染症発生等で事業所が一時的に休業した場合であって、1月のうち3週実施した場合である。

（問 126）複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備するに当たって、1日につき複数種類を準備することが必要なのか。

（答）1週間を通じて、複数の種類の活動項目を準備することが必要である。

（問 127）通所介護における個別機能訓練加算Ⅰ又はⅡと生活機能向上グループ活動加算のそれぞれの算定要件を満たし、同じ内容の活動項目を実施する場合は、要支援者と要介護者に対し一体的に当該サービスを提供し、加

算を算定できるのか。

（答）算定できない。

生活機能向上グループ活動サービスは、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者によるグループを構成した上で、生活機能の向上を目的とした活動を行うものであり、介護職員等は、利用者が主体的に参加できるよう働きかけ、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切に支援する必要がある。

要支援者と要介護者では、状態像も課題も異なることから、共通の課題に即したグループの構成が困難なこと、介護職員等が要介護者に対応しながら要支援者にも適切に対応することが困難なことから、当該加算を算定するには、従業者及び利用者を区分する必要がある。

- (7) 運動器機能向上加算、(11) 栄養改善加算、(13) 口腔機能向上加算の対象となる事業所について、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上になった場合に次年度に加算します。(旧厚労告127別表6ト準用)

＜算定基準＞ (旧厚労告95 百十準用)

- 評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内に限り、1月につき所定単位を加算する。
- 1) 運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算の対象となる事業所であり、市に届け出て選択的サービスを行っていること。
 - 2) 評価対象期間における当該第1号通所事業事業所の利用実人員が10人以上であること。
 - 3) 評価対象期間における当該指定第1号通所事業事業所の提供する選択的サービスの利用実人員数を当該指定第1号通所事業事業所の利用実人員数で除して得た数が0.6以上であること。
 - 4) 次の(2)を(1)で除した割合が0.7以上であること。
 - (1) 評価対象期間において、当該指定第1号通所事業事業所の提供する選択的サービスを3月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、法第33条第1項に基づく要支援更新認定又は法第33条の2第1項に基づく要支援状態区分の変更の認定(以下「要支援更新認定等」という)を受けた者の数
 - (2) 選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者(地域包括支援センター等が介護予防サービス計画に定める目標に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。)の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援1の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定された者の人数の合計数に2を乗じて得た数を加えたもの。

＜算定式＞

要支援度の維持者数+改善者数×2

≥0.7

評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月間以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数

*評価対象期間(厚労告94 八十二)

加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間(基準に適合しているものとして市長に届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間)

【ポイント】【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」】

平成18年9月11日 Q&A (vol.7)

(問1) いつの時期平までに提供されたサービスが、翌年度の事業所評価加算の評価対象となるのか。

(答) 事業所評価加算の評価対象となる利用者は、①評価の対象となる事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算定しており、②選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。

評価の対象となる期間は、各年1月1日から12月31日までであるが、各年12月31日までに国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、①9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末日までに更新・変更認定が行われた者までが翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、②11月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。

なお、選択的サービスに係る加算や受給者台帳情報は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られるため、例えば、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合等は評価対象とならない。

(問 2) 事業所評価加算の評価対象受給者については、選択的サービスを3月以上利用することが要件とされているが、連続する3月が必要か。また、3月の間に選択的サービスの種類に変更があった場合はどうか。

(答) 選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上連続して受給する者を対象とすることとしている。また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、通常3月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、連続する3月の中で選択的サービスが同一でない場合についても、国保連合会においては、評価対象受給者として計算することとしている。

(問 3) 評価対象事業所の要件として「評価対象期間における当該介護予防事業所の利用実人員数が10名以上であること。」とされているが、10名以上の者が連続する3月以上の選択的サービスを利用する必要があるのか。

(答) 単に利用実人員数が10名以上であればよく、必ずしもこれらの者全員が連続する3月以上の選択的サービスを利用している必要はない。

(問 4) 4月にA事業所、5月にB事業所、6月にC事業所から選択的サービスの提供があった場合は評価対象となるのか。

(答) 事業所評価加算は事業所の提供する効果的なサービスを評価する観点から行うものであることから、同一事業所が提供する選択的サービスについて評価するものであり、ご質問のケースについては評価対象とならない。

平成18年3月22日Q&A (vol.1)

(問 37) 事業所評価加算は、利用者の側に立てば、自己負担額が増加することになり、利用者に対する説明に苦慮することとなるが見解如何。

(答) 事業所評価加算を算定できる事業所は、介護予防の観点からの目標達成度の高い事業所であることから利用者負担も高くなることについて、介護予防サービス計画作成時から利用者に十分説明し、理解を求めることが重要であると考えている。

(問 38) 要支援状態が「維持」の者についても「介護予防サービス計画に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る」として評価対象者に加わっているが、要支援状態区分に変更がなかった者は、サービスの提供は終了しないのではないか。

(答) 介護予防サービス計画には生活機能の向上の観点からの目標が定められ、当該目標を達成するために各種サービスが提供されるものであるから、当該目標が達成されれば、それは「サービスの提供が終了した」と認められる。したがって、その者がサービスから離脱した場合であっても、新たな目標を設定して引き続きサービス提供を受ける場合であっても、評価対象者には加えられる。

(20) サービス提供体制強化加算 (I) (II) (III) イ、ロ [地域密着型通所介護] [第1号通所事業] [療養通所介護]

<算定基準> <地域密着型通所介護> 厚労告126別表2の2八注、厚労告95五十一の八
<第1号通所事業>旧厚労告127別表6チ注及び旧厚労告95百十一準用

地域密着型通所介護

- (一) サービス提供体制強化加算 (I) 22単位/回
- (二) サービス提供体制強化加算 (II) 18単位/回
- (三) サービス提供体制強化加算 (III) 6単位/回

療養通所介護

- (一) サービス提供体制強化加算 (III) イ 48単位/月
- (二) サービス提供体制強化加算 (III) ロ 24単位/月

第1号通所事業

- (1) サービス提供体制強化加算 (I)
 - (一) 事業対象者・要支援1 88単位/月
 - (二) 事業対象者・要支援2 176単位/月
- (2) サービス提供体制強化加算 (II)
 - (一) 事業対象者・要支援1 72単位/月
 - (二) 事業対象者・要支援2 144単位/月
- (3) サービス提供体制強化加算 (III)
 - (一) 事業対象者・要支援1 24単位/月
 - (二) 事業対象者・要支援2 48単位/月

「厚生労働大臣が定める基準」(厚労告95五十一の八)

- イ サービス提供体制強化加算 (I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 以下のいずれかに適合すること。
 - (一) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
 - (二) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
 - (2) 利用定員超過・介護職員又は看護職員の人員欠如減算に該当していないこと。
- ロ サービス提供体制強化加算 (II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
 - (2) 利用定員超過・介護職員又は看護職員の人員欠如減算に該当していないこと。
- ハ サービス提供体制強化加算 (III) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 以下のいずれかに適合すること。
 - (一) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
 - (二) 指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
 - (2) 利用定員超過・介護職員又は看護職員の人員欠如減算に該当していないこと。
- ニ サービス提供体制強化加算 (III) イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
 - (2) 利用定員超過・介護職員又は看護職員の人員欠如減算に該当していないこと。
- ホ サービス提供体制強化加算 (III) ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
 - (2) 利用定員超過・介護職員又は看護職員の人員欠如減算に該当していないこと。

◎サービス提供体制強化加算共通 (老計発第0331005号第二の3の2(25)(2(16)④から⑦参照))

- 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く)の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
- 前年度の実績が6月に満たない事業所にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合には、加算の廃止の届出を提出しなければならない。
- 同一の事業所において通所介護相当サービスを一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。
- 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成29年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成29年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

- 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- 指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

【指導事例】

- ・ 今年度の加算を算定するにあたり、前年度（4月から2月まで）の職員の割合が、算定基準を満たしているか、確認していなかった。

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」(平成21年3月23日) (Vol.1)

(問5) 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

(答) 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

(問6) 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

(答) 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

(問10) 「届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

(答) サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

(21) 介護職員処遇改善加算 [地域密着型通所介護] [第1号通所事業]

<算定基準> <地域密着型通所介護> 厚労告126別表2の2ニ注

<第1号通所事業> (旧厚労告127別表6千)

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所は令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。

※介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、令和4年3月31日までの間は経過措置が適用されます。

- ・ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 介護報酬総単位数※の5.9%に相当する単位数
- ・ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 介護報酬総単位数※の4.3%に相当する単位数
- ・ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 介護報酬総単位数※の2.3%に相当する単位数

※ 介護報酬総単位数…基本サービス費+各種加算減算

※※介護職員処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象外

※ 「厚生労働大臣が定める基準」

＜地域密着型通所介護＞ 厚労告 95五十一の九（四十八準用）

＜第1号通所事業＞（旧厚労告 95百十二（四準用））

イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）…次の①～⑧のいずれにも適合すること。

- ① 退職手当を除く介護職員の賃金の改善に要する費用の見込み額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づいて適切な措置を講じていること。
- ② 事業所において、①の賃金改善計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市長に届け出ていること。
- ③ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- ④ 事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を相模原市長に報告すること。
- ⑤ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法、その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- ⑥ 事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- ⑦ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 介護職員の任用の際における職責または職務内容等の要件（賃金も含む。）を定めていること。
 - (2) (1)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (3) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施または研修の機会を確保していること。
 - (4) (3)について全ての介護職員に周知していること。
 - (5) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。
 - (6) (5)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- ⑧ ②の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）…イ①から⑥まで、⑦(1)から(4)まで及び⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）…次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① イの①から⑥まで及び⑧に掲げる基準に適合すること。
- ② 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (1) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること
 - (2) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - b aについて全ての介護職員に周知していること。

○ キャリアパス要件と職場環境等要件について

「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老発0316第4号厚生労働省老健局長通知）

キャリアパス要件Ⅰ

次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。

- イ 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- ロ イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われているものを除く。）について定めていること。
- ハ イ及びロの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

キャリアパス要件Ⅱ

次のイ及びロの全てに適合すること。

- イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は

二に掲げる具体的な計画を策定し、当該計画にかかる研修の実施又は研修の機会を確保していること。

一 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

二 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。

キャリアパス要件III

次のイ及びロの全てに適合すること。

イ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。

一 経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

二 資格等に応じて昇給する仕組み

「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。

ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給条件が明文化されていることを要する。

三 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

ロ イの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

職場環境等要件

届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に周知していること。

介護職員処遇改善加算の算定要件

加算（Ⅰ） キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲ、職場環境等要件の全てを満たすこと。

加算（Ⅱ） キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、職場環境等要件の全てを満たすこと。

加算（Ⅲ） キャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱのどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たすこと。

※ 経営状況等を理由に事業の継続が著しく困難となった場合であって介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直した上で賃金改善を行う場合には、その内容について市長に届け出ること。

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A】（平成 27 年 4 月 30 日）（Vol.2）

（問 36）介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。

（答）当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる ① 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力（例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等）の向上に努めること。② 事業所全体での資格等（例：介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等）の取得率向上

（問 40）賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押し印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。

（答）賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。

（問 42）介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。

（答）職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定すること

が必要である。

(問 43) 介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。

(答) 介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。

(問 44) 介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。

(答) 加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。

また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。

(問 46) 実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。

(答) 加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。

なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

(問 47) 期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。

(答) 加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

(問 49) 加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。

(答) 加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。

(問 51) 介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。

(答) 介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。

(問 61) 介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。

(答) 介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。

(問 62) 複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。

(答) これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。

(厚生労働省「平成 29 年度介護報酬改定に関するQ & A」(平成 29 年 3 月 16 日))

○ キャリアパス要件Ⅲについて

Q キャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。

A キャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、新設する介護職員処遇改善加算(以下「加算」という。)の加算(Ⅰ)(以下「新加算(Ⅰ)」という。)の取得要件であるキャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。

Q 昇給の仕組みとして、それぞれ『①経験 ②資格 ③評価のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けること』という記載があるが、これらを組み合わせて昇給の要件を定めてもいいか。

A お見込みの通りである。

Q 昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。

A 昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。

Q 資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを有する」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。

A 本案件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。

Q キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。

A キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となりうるものである必要がある。また、介護職員であれば派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。新加算(Ⅰ)の取得に当たっても本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣職員についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。

Q キャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。

A 「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の終了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。

Q 『一定の基準に基づく定期に昇給を判定す仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、『定期に』とは、どの程度の期間まで許されるのか。

A 昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。

Q キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。

A キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合においても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。

Q 新加算(Ⅰ)取得のため就業規則等の変更を行う際、役員会等の承認を要するが、平成 29 年度について、当該承認が計画書の提出期限の 4 月 15 日までに間に合わない場合、新加算(Ⅰ)を算定できないのか。

A 計画書に添付する就業規則等について、平成 29 年度については、4 月 15 日の提出期限までに内容が確定していない場合には、その時点での暫定のものを添付することとしてよい。ただし、その内容に変更が生じた場合、確定したものを 6 月 30 日までに指定権者に提出すること。

Q 平成 29 年 4 月 15 日までに暫定のものとして添付した就業規則等につき、役員会等の承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じた場合、新加算（Ⅰ）は算定できないのか。

A 事業所や法人内部において承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じ、結果としてキャリアパス要件Ⅲを満たさない場合については、新加算（Ⅰ）は算定できないが、新加算（Ⅰ）以外の区分の算定要件を満たしていれば、変更届を提出の上、当該区分の加算を取得できる。また、内容の変更が軽微で、変更後の内容がキャリアパス要件Ⅲを満たす内容であれば、変更届の提出を要することなく、新加算（Ⅰ）を取得できる。

○ その他

Q 介護職員処遇改善加算に係る加算率について、今回の改定後の介護職員処遇改善加算Ⅱ及びⅢの加算率が改定前とかわっているのはなぜか。

A 新加算（Ⅰ）の創設に伴い、最新の介護職員数と費用額の数値に基づき、介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の加算率を改めて設定し直したものであり、介護職員 1 人当たりの賃金改善額として見込んでいる金額（27,000 円相当、15,000 円相当）が変わったものではない。

○ 総合事業に関する取扱いについて

Q 介護報酬によるものと総合事業によるものを一体的に提供している場合、計画書や実績報告書は各 1 枚で提出して差し支えないか。

A 差し支えない。

Q 総合事業における介護職員処遇改善加算について、「地域支援事業の実施について（平成 18 年 6 月 9 日老発 0609001 号厚生労働省老健局長通知）別添 1 に定める介護職員処遇改善とは別に、市町村の判断により、介護予防訪問介護等の単価以下となるよう留意の上で、事務職員等介護職員以外の職員を対象とする処遇改善加算を設けて良いか。

A 差し支えない。

（厚生労働省「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol.1)」(平成 30 年 3 月 23 日)）

○ 外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生の取扱いについて

(問 142)

Q 外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生は、介護職員処遇改善加算の対象となるのか。

A 介護職種の技能実習生の待遇について、「日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であること」とされていることに鑑み、介護職種の技能実習生が介護業務に従事している場合、EPAによる介護福祉士候補者と同様に、介護職員処遇改善加算の対象となる。

（厚生労働省「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol.6)」）

○ 最低賃金の計算について

Q 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。

A 介護職員処遇改善加算により得た加算額を、最低賃金額と比較する賃金に含むか否かについては、当該加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、当該加算の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市長届け出た事業所が、利用者に対しサービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。なお、介護職員等特定処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象外である。

- ・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）…介護報酬総単位数の1.2%に相当する単位数
- ・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）…介護報酬総単位数の1.0%に相当する単位数

なお、介護職員等特定処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象外です。

※「厚生労働大臣が定める基準」（以下「算定基準」という。）第48号の2

イ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）…次の①～⑧のいずれにも適合すること。

- ① 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
 - (1) 介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者（以下「経験・技能のある介護職員」という。）のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでない。
 - (2) 事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。
 - (3) 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。
 - (4) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。
- ② 当該事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。
- ③ 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。
- ④ 当該事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。
- ⑤ 通所介護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。
- ⑥ 通所介護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。
- ⑦ ②の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用を全ての職員に周知していること。
- ⑧ ⑦の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

ロ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

イ①から④まで及び⑥から⑧までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老発0316第4号厚生労働省老健局長通知）

特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施

① 賃金改善の考え方

賃金改善は、基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。）のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うものとします。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましいです。

② 賃金改善に係る賃金水準の比較の考え方

賃金改善は、特定加算を取得していない場合の賃金水準と、特定加算を取得し実施される賃金水準との差分を用いて算出します。

③ 賃金改善に係る留意点

特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施に合わせて、算定基準イ⑤（介護福祉士の配置要件）、イ⑥（現行加算要件）、イ⑦（職場環境等要件）及びイ⑧（見える化要件）を満たす必要があります。

配分対象と配分方法

① 賃金改善の対象となるグループ

a 経験・技能のある介護職員

介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、勤続 10 年以上の介護福祉士を基本とし、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業所の裁量で設定することとします。

b 他の介護職員

経験・技能のある介護職員を除く介護職員をいう。

c その他の職種

介護職員以外の職員をいう。

② 事業所における配分方法（基本的には、「算定基準」のとおり。）

a 経験・技能のある介護職員のうち 1 人以上は、賃金改善に要する費用の見込額が月額 8 万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額 440 万円以上であること。なお、小規模事業所等で加算額全体が少額である等、設定することが困難な場合は合理的な説明を求めることとします。

b 経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均と比較高いこと。

c 他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額の平均の 2 倍以上であること。

d その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額が年額 440 万円を上回らないこと。

賃金改善以外の要件

（介護福祉士の配置等要件）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していること。

（現行加算要件）

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。

（職場環境等要件）

届出の計画に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての職員に周知していること。

（見える化要件）

特定加算に基づく取り組みについて、ホームページへ掲載等により公表していること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、特定加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を記載すること。

（特定加算の算定要件）

イ 特定加算（Ⅰ）は、介護福祉士の配置等要件、現行加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

ロ 特定加算（Ⅱ）は、現行加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

賃金改善方法の周知について

事業所は、賃金改善を行う方法等について、職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知してください。

また、介護職員から処遇改善加算・特定加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、「賃金項目を特定した上で行うもの」となっていることもあり、書面を用いるなど分かりやすく説明してください。毎年介護職員から、事業所は処遇改善加算を算定しているようだが、賃金改善がなされているか分からないので確認したいとの問合せが多いので、周知についてよろしくお願ひします。

【介護職員等特定処遇改善加算】

○ 取得要件について

Q 介護職員等特定処遇改善加算は、勤続 10 年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。

A 介護職員等特定処遇改善加算については、

- ・ 現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること
- ・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
- ・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

を満たす事業所が取得できることから、勤続 10 年以上の介護福祉士がいなくても取得可能である。

Q 職場環境等要件について、現行の介護職員処遇改善加算の要件を満たすものとして実施している取組とは別の取組を実施する必要があるのか。

A

- ・ 介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、職場環境等の改善が行われることを担保し、一層推進する観点から、複数の取組を行っていることとし、具体的には、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」の区分ごとに一以上の取組を行うことが必要である。
- ・ これまで介護職員処遇改善加算を算定するに当たって実施してきた取組をもってこの要件を満たす場合、介護職員等特定処遇改善加算の取扱いと同様、これまでの取組に加えて新たな取組を行うことまでを求めているものではない。

Q ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。

A 事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、

- ・ 介護職員等特定処遇改善加算の取得状況
- ・ 賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。

○ 配分対象と配分ルールについて

Q 経験・技能のある介護職員について、勤続 10 年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続 10 年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか。

A 「勤続 10 年の考え方」については、

- ・ 勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する
- ・ すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10 年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とする

など、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。

Q 経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額 8 万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440 万円）以上となる者を設定・確保することは必要か。

A

- ・ 経験・技能のある介護職員については、勤続年数 10 年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。
- ・ 今回、公費 1000 億円程度（事業費 2000 億円程度）を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額 8 万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。
- ・ ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りで

ない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。

- ・ どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。

Q 月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。

A 月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。

Q 処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。

A 「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。

Q 2019年度は10月から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか。

A 処遇改善後の賃金が年額440万円以上となることが原則であるが、介護職員等特定処遇改善加算が10月施行であることを踏まえ、2019年度の算定に当たっては、6月間又はそれ以下の期間の介護職員等特定処遇改善加算を加えても年収440万円以上を満たすことが困難な場合、12月間加算を算定していれば年収440万円以上となることを見込まれる場合であっても、要件を満たすものとして差し支えない。

Q その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。

A その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。

Q その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。

A その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。

Q 小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。

A ・ 実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。

- ・ 当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。

Q 各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。

A 各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。

Q 平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。

A 賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。

Q 介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。

A ・ 法人単位での取扱いについては、

- ・ 月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上となる者を設定・確保

- ・ 経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。

- ・ また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。

- ・ なお、取得区分が（Ⅰ）、（Ⅱ）と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である（未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。）。

VII 共生型地域密着型通所介護等について

共生型地域密着型通所介護等（共生型地域密着型通所介護、共生型通所介護相当サービス）は、障害福祉サービス等の指定生活介護事業者、指定自立訓練（機能訓練）事業者、指定自立訓練（生活訓練）事業者、指定児童発達支援事業者又は指定放課後等デイサービス事業者が、要介護者等に対して提供する指定地域密着型通所介護又は指定第1号通所事業をいうものです。

<p>人員基準</p> <p>従業者の員数及び管理者</p>	<p>(1) 従業者</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下この4において「指定生活介護事業所等」という。）の従業者の員数が、共生型地域密着型通所介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定生活介護事業所等の利用者の数とした場合に、当該指定生活介護事業所等として必要とされる数以上であること。 ○ この場合において、指定生活介護事業所の従業者については、前年度の利用者の平均障害支援区分に基づき、必要数を配置することになっているが、その算出に当たっては、共生型地域密着型通所介護を受ける利用者（要介護者）は障害支援区分5とみなして計算すること。 <p>(2) 管理者</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 指定地域密着型通所介護の場合と同趣旨。共生型地域密着型通所介護事業所の管理者と指定生活介護事業所等の管理者を兼務することは差し支えないこと。
<p>設備基準</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指定生活介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていれば足りるものであること。 ○ ただし、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所の場合は、必要な設備等について要介護者が使用するものに適したものとすよう配慮すること。 ○ なお、当該設備については、共生型サービスは要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定していることから、要介護者、障害者又は障害児がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーティション等の仕切りは、不要であること。 ○ 指定共生型地域密着型通所介護事業者が指定共生型地域密着型通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定療養通所介護以外のサービスを提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に当該指定共生型地域密着型通所介護事業者に係る指定を行った市長に届け出ること。なお、取扱いについては、地域密着型通所介護と同様であるので、参照されたい。
<p>利用定員</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 共生型地域密着型通所介護の利用定員は、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限をいうものであること。 ○ つまり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）の数と障害給付の対象となる利用者（障害者及び障害児）の数との合計数により、利用定員を定めること。例えば、利用定員が10人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて10人という意味であり、利用日によって、要介護者が5人、障害者及び障害児が5人であっても、要介護者が2人、障害者及び障害児が8人であっても、差し支えないこと。
<p>指定地域密着型通所介護事業所等からの必要な技術的支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指定地域密着型通所介護事業所その他の関係施設から、指定生活介護事業所等が要介護者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。

<p>運営等に 関する基準 (地域密着型通所介 護の基準の準用)</p>	<p>○ 基準条例等の規定により、目次「Ⅴ 運営基準について」の項目はすべて、共生型地域密着型通所介護の事業について準用されるものであるため、前ページまでの地域密着型通所介護事業所の該当項目についての説明を参照されたいこと</p>										
<p>その他留意事項</p>	<p>○ 多様な利用者に対して、一体的にサービスを提供する取組は、多様な利用者が共に活動することで、リハビリや自立・自己実現に良い効果を生むといった面があることを踏まえ、共生型サービスは、要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定している。</p> <p>○ このため、同じ場所において、サービスを時間によって要介護者、障害者及び障害児に分けて提供する場合（例えば、午前中に要介護者に対して地域密着型通所介護、午後の放課後の時間に障害児に対して放課後等デイサービスを提供する場合）は、共生型サービスとしては認められないものである。</p>										
<p>報酬算定</p>	<p>○ 共生型地域密着型通所介護 地域密着型通所介護を提供した場合の所定単位数に次に示す割合を乗じた単位数であり、障害福祉サービス等事業者のサービス種別により割合が異なる。</p> <table border="1" data-bbox="467 719 1390 1084"> <thead> <tr> <th>障害福祉サービス等事業者のサービス種別</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指定生活介護事業者</td> <td>所定単位数の100分の93に相当する単位数</td> </tr> <tr> <td>指定自立訓練（機能訓練）事業者 指定自立訓練（生活訓練）事業者</td> <td>所定単位数の100分の95に相当する単位数</td> </tr> <tr> <td>指定児童発達支援事業者</td> <td>所定単位数の100分の90に相当する単位数</td> </tr> <tr> <td>指定放課後等デイサービス事業者</td> <td>所定単位数の100分の90に相当する単位数</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 共生型通所介護相当サービス 通所介護相当サービスを提供した場合の所定単位数とする。</p>	障害福祉サービス等事業者のサービス種別	割合	指定生活介護事業者	所定単位数の100分の93に相当する単位数	指定自立訓練（機能訓練）事業者 指定自立訓練（生活訓練）事業者	所定単位数の100分の95に相当する単位数	指定児童発達支援事業者	所定単位数の100分の90に相当する単位数	指定放課後等デイサービス事業者	所定単位数の100分の90に相当する単位数
障害福祉サービス等事業者のサービス種別	割合										
指定生活介護事業者	所定単位数の100分の93に相当する単位数										
指定自立訓練（機能訓練）事業者 指定自立訓練（生活訓練）事業者	所定単位数の100分の95に相当する単位数										
指定児童発達支援事業者	所定単位数の100分の90に相当する単位数										
指定放課後等デイサービス事業者	所定単位数の100分の90に相当する単位数										
<p>加算</p>	<p>○ 前ページまでの地域密着型通所介護の加算の算定については要件を満たせば算定可。ただし、次の加算について指定共生型地域密着型通所介護事業所は算定できない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中重度者ケア体制加算 ・ 認知症加算 <p>○ 生活相談員配置等加算（共生型地域密着型通所介護に限る）別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た場合は、生活相談員配置等加算として、1日につき13単位を所定単位数に加算する。</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 生活相談員を1名以上配置していること。</p> <p>ロ 地域に貢献する活動を行っていること。</p> <p>【留意点】</p> <p>① 生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型地域密着型通所介護の提供日ごとに、当該共生型地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があるが、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下この(5)において「指定生活介護事業所等」という。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。なお、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。</p>										

- ② 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。
- ③ なお、当該加算は、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等においてのみ算定することができるものであること。

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」】

平成30年3月23日 vol.1

(問 47) 通所介護（都道府県指定）の利用定員は 19 人以上、地域密着型通所介護（市町村指定）の利用定員は 18 人以下とされているが、例えば、障害福祉制度の生活介護の指定を受けた事業所が介護保険（共生型）の通所介護の指定を受ける場合、定員 19 人以上であれば都道府県に指定申請を、定員 18 人以下であれば市町村に指定申請を行うことになるのか。

(答) 共生型通所介護の定員については、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限であり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と障害給付の対象となる利用者（障害者）との合算で、利用定員を定めることとなるため、貴見のとおりである。
なお、障害福祉制度の指定を受けた事業所が介護保険（共生型）の訪問介護又は短期入所生活介護の指定を受ける場合、これらのサービスには市町村指定の地域密着型サービスは存在しないため、事業所規模に関わらず、都道府県に指定申請を行うことになる。

(問 48) 共生型通所介護（障害福祉制度の生活介護事業所等が、要介護者へ通所介護を行う場合）の場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。

(答) 共生型通所介護事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と障害給付の対象となる利用者（障害児者）との合算で、利用定員を定めることとしているため、合計が利用定員を超えた場合には、介護給付及び障害給付の両方が減算の対象となる。
※共生型短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。

(問 49) 共生型通所介護事業所と共生型短期入所生活介護事業所（介護保険の基準を満たしていない障害福祉の事業所）の人員基準欠如減算は、障害福祉の事業所として人員基準上満たすべき員数を下回った場合には、介護給付と障害給付の両方が減算の対象となるものと考えてよいか。

(答) 貴見の通りである。

平成30年3月23日 vol.4

(問 3) 通所介護事業所が共生型生活介護の指定を受けたときに、通所介護の機能訓練指導員（理学療法士等）が共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を行うことは可能か。また、その場合は個別機能訓練加算の専従要件に該当するのか。

(答) 通所介護の機能訓練指導員は、配置基準上は 1 以上とされており、共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を兼務することは可能。共生型サービスは、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするために、介護保険と障害福祉両方の制度に位置づけられたものであり、対象者を区分せずに、一体的に実施することができる。このため、機能訓練指導員が共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を行う場合は、利用者である高齢者と障害児者の合計数により利用定員を定めることとしており、その利用定員の範囲内において、両事業を一体的に実施し、機能訓練を行うものであることから、専従要件に該当する。

VII 療養通所介護について

療養通所介護の事業所は、該当する部分については、前ページまでの地域密着型通所介護事業所の人員・設備・運営基準、介護報酬の算定についての説明を以下に読み替えて事業運営を行ってください。

<p>人員基準</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 看護職員又は介護職員の員数は、利用者の数が1.5に対し、提供時間帯を通じて専ら当該指定療養通所介護の提供に当たる従業者が1以上確保されるために必要と認められる数以上。 ○ 標準的な時間が短い利用者（3時間以上6時間未満）と長い利用者（6時間以上8時間未満）が同一の日に混在する場合は利用者ごとの利用時間の合計値を1.5で除して得られる数以上の時間勤務するのに必要と認められる数以上。 ○ 看護師がサービス提供時間を通じて1以上専従していること。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>例えば、サービス提供時間が8時間、6時間、4時間の3人の利用者がいた場合は、サービス提供時間の合計は18時間であるから、 $18 \text{時間} \div 1.5 = 12 \text{時間}$となり、延べ12時間分の職員配置が必要となる。このうち、常勤専従（常勤兼務の職員が途中で交代することも可）の看護師がサービス提供時間を通じて配置されている必要があるので、この職員が8時間分勤務する。残りの4時間分について、1又は複数の職員がサービス提供時間帯のうち適当な時間に配置される必要がある。</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ○ 複数の看護師が交代で従事することにより必要数を確保することも認められるが、利用者がサービス提供に当たり常時看護師による観察が必要な状況であることから、同一の看護師ができるだけ長時間継続して利用者の状態を観察することが望ましい。
<p>管理者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は常勤専従の看護師であること。ただし管理上支障がない場合は、当該療養通所介護事業の他の職務又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。 <p><兼務可能な場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 当該指定療養通所介護事業所の看護職員 ○ 同一敷地内にある訪問看護ステーションなど他の事業所、施設等の管理者又は従業者 <p>※例えば、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む）との兼務は、管理業務に支障があると考えられるため、兼務できません。</p> <p><管理者の要件></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保健師助産師看護師法第14条第3項の規定により看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後2年を経過しない者に該当しないこと。 ○ 訪問看護に従事した経験のある者でなければならない。 <p>※さらに管理者としての資質を確保するため、関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。</p>
<p>対象者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅において生活しており、難病、認知症、脳血管疾患後遺症等を有する重度要介護者又は末期の悪性腫瘍の者であって、サービス提供に当たり、常時看護師による観察が必要な利用者。 <p>【ポイント】（平成18年3月22日Q&A（VOL.1）改訂版） （問58）療養通所介護の対象者は「難病等を有する重度要介護者」とあるが、「難病等」に当たるかどうかについてはどのように判断するのか。 （答）療養通所介護において提供しているサービスの内容等を踏まえ、利用者に対する療養通所介護の提供の適否の観点から主治医を含めたサービス担当者会議において検討の上、適切に判断されたい（「難病等」について難病に限定するものではない）。</p>
<p>緊急時対応医療機関</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ緊急時対応医療機関を定めておかなければならない。 ○ 緊急時対応医療機関は、同一の敷地内に存し又は隣接し若しくは近接していなければならない。
<p>定員</p>	<p>18人以下</p>

<p>設備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指定療養通所介護事業所は、指定療養通所介護を行うのにふさわしい専用の部屋を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定療養通所介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。 ○ 専用の部屋の面積は6.4平方メートルに利用定員を乗じた面積以上とする。 ○ 専用の部屋は明確に区分され、他の部屋等から完全に遮蔽されていること。利用者の状態を勘案して判断されるものであるが、利用者毎の部屋の設置を求めるものではない。設備は専用でなければならないが、当該サービスの提供に支障がない場合はこの限りではない。 ○ 設備は、専ら当該指定療養通所介護の事業の用に供する者でなければならない。ただし、利用者に対する指定療養通所介護の提供に支障がない場合はこの限りでない。例えば、利用者以外の者（重症心身障害児等）をサービス提供に支障のない範囲で受け入れることが可能である。ただしこの場合、利用者以外の者も利用者と同様として人員及び設備の基準を満たさなければならない。具体的には、利用定員を9人として定めている場合には、利用者7人、利用者以外の者2人であれば、療養通所介護従業者の員数は、提供時間帯を通じて6人を確保するために必要な数とするとともに、利用者の数はすでに9人とみなされていることから、これを上限としなければならない。 指定療養通所介護事業者が指定療養通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定療養通所介護以外のサービスを提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に当該指定療養通所介護事業者に係る指定を行った市長に届け出ること。 なお、取扱いについては、地域密着型通所介護と同様であるので、参照されたい。
<p>安全・サービス提供管理委員会の設置</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指定療養通所介護事業者は、安全かつ適切なサービスの提供を確保するため、地域の医療関係団体に属する者、地域の保健、医療又は福祉の分野を専門とする者その他指定療養通所介護の安全かつ適切なサービスの提供を確保するために必要と認められる者から構成される安全・サービス提供管理委員会を設置しなければならない。 ○ 指定療養通所介護事業者は、概ね6月に1回以上委員会を開催することとし、事故事例等、安全管理に必要なデータの収集を行うとともに、当該データ等を踏まえ、指定療養通所介護事業所における安全かつ適切なサービスの提供を確保するための方策の検討を行い、当該検討の結果についての記録を作成しなければならない。 ○ 指定療養通所介護事業者は、委員会の検討の結果を踏まえ、必要に応じて対策を講じなければならない。 ○ また、安全・サービス提供管理委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ○ 平成30年4月より、会議の効率化や事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、一定の要件を満たす場合に複数事業所の合同開催について認めることとする（P. 32参照）。
<p>サービス提供時間</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者が当該療養通所介護を利用することとなっている日において、まず当該事業所の看護職員が利用者の居宅において状態を観察し、通所できる状態であることを確認するとともに、事業所から居宅に戻ったときにも状態の安定等を確認することが重要である。したがって、利用者の居宅に迎えに行った時から、居宅に送り届けたのち利用者の状態の安定等を確認するまでをも含めて一連のサービスとするものである。 なお、看護職員は介護職員と連携し、長期間・定期的に当該事業所を利用している者については、初回のサービス利用時を除き、ICTを活用し、通所できる状態であることの確認及び居宅に戻った時の状態の安定等を確認することができる。具体的には、当該事業所を利用している者であって、主治の医師や当該事業所の看護師が、ICTを活用した状態確認でも支障がないと判断し、当該活用による状態確認を行うことに係る利用者又は家族の同意が得られているものを対象にできること。 ○ 療養通所介護の提供に当たっては、利用者の状態に即した適切な計画を作成するとともに、利用者の在宅生活を支援する観点から、多職種協働により、医療や訪問看護サービス等の様々なサービスが提供されている中で、主治の医師や訪問看護事業者等と密接な連携を図りつつ、計画的なサービス提供を行ってください <p style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">事業所内だけでなく、自宅での利用者の状態観察もサービス提供記録として残すこと。</p>

療養通所介護費の算定について	<ul style="list-style-type: none"> ○ 療養通所介護費は、当該療養通所介護事業所へ登録した者について、登録している期間1月につき所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとする。 これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が療養通所介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、サービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が療養通所介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。 ○ 療養通所介護の提供により事故が発生した場合及び事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定療養通所介護以外のサービスを提供により事故が発生した場合の取扱いも地域密着型通所介護と同様ですので参照してください。
時間延長サービスについて	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指定療養通所介護に通常要する時間を超える指定療養通所介護の提供に必要となる費用のうち通常の指定療養通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用については、指定療養通所介護の利用対象者の状態を勘案すると8時間以上のサービスを提供することは想定しにくいことから、利用者からの支払をうけることができるものとしては認められない。
療養通所介護計画	<ul style="list-style-type: none"> ○ 計画作成に当たっての基本的事項は、地域密着型通所介護計画と共通 ＜地域密着型通所介護計画と異なる事項＞ ○ 療養通所介護計画は、既に訪問看護計画が作成されている場合は、当該訪問看護計画の内容との整合を図りつつ作成しなければならない。 ○ 療養通所介護計画については、管理者を含む看護師が利用者ごとにその作成に当たること。 ○ 伊勢原市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例（平成30年伊勢原市条例第10号）第14条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準条例において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定療養通所介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から療養通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該療養通所介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。
報酬算定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1月につき 12,691単位
入浴介助を行わない場合の減算について	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入浴介助を行っていない場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。 ○ 事業所内に入浴設備がない場合など事業所の都合によって入浴介助を実施しない場合は減算の対象となる。また、療養通所介護計画に、入浴介助の提供が位置づけられている場合に、利用者側の事情により、療養通所介護費を算定する月に入浴介助を1度も実施しなかった場合も減算の対象となる。 ただし、利用者の心身の状況や希望により、清拭又は部分浴を実施した場合はこの限りではない。 ○ また、指定療養通所介護事業所が提供する指定療養通所介護の算定月における提供回数について、利用者1人当たり平均回数が、月5回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
サービス提供が過少である場合の減算	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指定療養通所介護事業所が提供する指定療養通所介護の算定月における提供回数について、利用者1人当たり平均回数が、月5回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。 ○ イ 「利用者1人当たり平均回数」は、暦月ごとにサービス提供回数の合計数を、利用者数で除することによって算定するものとする。 ロ 利用者が月の途中で、利用を開始する、終了する又は入院する場合にあっては、当該利用者を「利用者1人当たり平均回数」の算定に含めないこととする。 ハ 市長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には事業所に対して適切なサービスの提供を指導することとなります。
加算	<ul style="list-style-type: none"> ○ 口腔・栄養スクリーニング加算 算定要件等は、地域密着型通所介護と同様（P. 84参照） ○ サービス提供体制強化加算…………… 1月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。 サービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ 48単位 サービス提供体制強化加算（Ⅲ）ロ 24単位

加算	<p>※【厚生労働大臣が定める基準】（厚労告95五十一の八）</p> <p>○ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1） 指定療養通所介護事業所を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 （2） 利用定員超過及び看護職員又は介護職員の人員基準欠如による減算</p> <p>○ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1） 指定療養通所介護事業所を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 （2） 利用定員超過及び看護職員又は介護職員の人員基準欠如による減算</p> <p>○ 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算 算定要件等は、地域密着型通所介護と同様（P. 95、P. 101参照）</p>
----	--

資料

指定（介護予防）通所介護事業所における生活相談員の資格要件について 平成26年1月27日・神奈川県保健福祉局福祉部介護保険課事務連絡

生活相談員の資格要件（1～4のいずれかに該当するものとする）

1. 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者（下記参照）
2. 介護福祉士
3. 介護支援専門員
4. 介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で2年以上（勤務日数360日以上）介護等の業務に従事した者 ※直接処遇職員に限る

○社会福祉法（昭和26年法律第45号）

（資格等）

- 第19条 社会福祉主事は、都道府県知事又は市町村長の補助機関である職員とし、年齢20年以上の者であつて、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があり、かつ、次の各号のいずれかに該当するものうちから任用しなければならない。
- 一 学校教育法に基づく大学、旧大学令に基づく大学、旧高等学校令に基づく高等学校又は旧専門学校令に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者
 - 二 厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者
 - 三 社会福祉士
 - 四 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者
 - 五 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの（下記参照）

○社会福祉法施行規則（昭和26年厚生省令第28号）

（法第19条第1項第5号に規定する厚生労働省令で定める者）

第1条の2 社会福祉法第19条第1項第5号に規定する厚生労働省令で定める者は、次のとおりとする。

- 一 精神保健福祉士
- 二 学校教育法に基づく大学において、法第19条第1項第1号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、学校教育法第102条第2項の規定により大学院への入学を認められた者

○社会福祉主事の資格に関する科目指定（昭和25年厚生省告示第226号）

社会福祉主事の設置に関する法律第2条第1項第1号の規定による社会福祉に関する科目を次のように指定する。

原則として、指定科目の名称と完全に一致する必要があります。
ただし、科目の読替えの範囲があり、この範囲であれば、指定科目に該当します。具体的な読替えの範囲については、次頁から記載の「社会福祉法第19条第1項第1号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲等の一部改正について（平成25年3月28日社援発0328第3号）」を確認してください。

社会福祉主事の資格に関する科目指定

社会福祉概論、社会福祉事業史、社会福祉援助技術論、社会福祉調査論、社会福祉施設経営論、社会福祉行政論、社会保障論、公的扶助論、児童福祉論、家庭福祉論、保育理論、身体障害者福祉論、知的障害者福祉論、精神障害者保健福祉論、老人福祉論、医療社会事業論、地域福祉論、法学、民法、行政法、経済学、社会政策、経済政策、心理学、社会学、教育学、倫理学、公衆衛生学、医学一般、リハビリテーション論、看護学、介護概論、栄養学、家政学のうち三科目以上

※昭和 56 年 4 月 1 日から平成 12 年 3 月 31 日までに履修した者については、次の科目が適用される。

(平成 12 年度に大学等に在籍した者は上記の科目でもよい。)

社会福祉概論、社会保障論、社会福祉行政、公的扶助論、身体障害者福祉論、老人福祉論、児童福祉論、精神薄弱者福祉論、社会学、心理学、社会福祉施設経営論、社会福祉事業方法論、社会福祉事業史、地域福祉論、保育理論、社会調査統計、医学知識、看護学、精神衛生学、公衆衛生学、生理衛生学、栄養学、倫理学、教育学、経済学、経済政策、社会政策、協同組合論、法律学、刑事政策、犯罪学、医療社会事業論 のうち三科目以上

※昭和 56 年 3 月 31 日までに履修した者については、次の科目が適用される。

社会事業概論、社会保障論、社会事業行政、公的扶助論、身体障害者福祉論、児童福祉論、社会学、心理学、社会事業施設経営論、社会事業方法論、社会事業史、保育理論、社会調査統計、医学知識、看護学、精神衛生学、公衆衛生学、生理衛生学、栄養学、倫理学、教育学、経済学、経済政策、社会政策、協同組合論、法律学、刑事政策、犯罪学、医療社会事業論、修身 のうち三科目以上

○社会福祉法第19条第1項第1号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲等の一部改正について(平成25年3月28日社援発0328第3号)

1 厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲

社会福祉法第19条第1項第1号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目（以下「指定科目」という。）については、「社会福祉主事の資格に関する科目指定」に定められているところであるが、その科目の読替えの範囲は次のとおりとする。

なお、指定科目の名称及び読替の範囲に掲げる科目の名称（以下「科目名」という。）が次のいずれかに該当する場合については、読替の範囲に該当するものとして取り扱って差し支えない。

- (1) 科目名の末尾に、「原論」、「(の)原理」、「総論」、「概論」、「概説」、「論」、「法」、「(の)方法」及び「学」のうち、いずれかの語句又は複数の語句が加わる場合
- (2) 「社会福祉主事養成機関における授業科目の目標及び内容について」(平成12年9月13日付け社援第2074号厚生省社会・援護局長通知)の別添「社会福祉主事養成機関における授業科目の目標及び内容」(以下「シラバス通知」という。)に示す教育内容が全て含まれる場合であって、科目名の末尾に「Ⅰ、Ⅱ」等が加わることにより、複数の科目に区分され、かつ、当該区分された科目の全てを行う場合
- (3) (1)及び(2)のいずれにも該当する場合

(例1)「社会政策」に相当する科目を行う場合

- ・(1)に該当する場合「社会政策論」、「社会政策総論」等でも可。
- ・(2)に該当する場合「社会政策Ⅰ」及び「社会政策Ⅱ」等でも可。
- ・(3)に該当する場合「社会政策論Ⅰ」及び「社会政策論Ⅱ」等でも可。

(例2)「介護概論」に相当する科目を行う場合

- ・(1)に該当する場合「介護福祉原論」、「介護福祉総論」、「介護福祉学総論」等でも可。
- ・(2)に該当する場合「介護概論Ⅰ」及び「介護概論Ⅱ」等でも可。
- ・(3)に該当する場合「介護福祉概説Ⅰ」及び「介護福祉概説Ⅱ」等でも可。

科目名	読替えの範囲
社会福祉概論	社会福祉、社会事業、社会保障制度と生活者の健康、現代社会と福祉
社会福祉事業史	①社会福祉事業史、社会福祉発達史、社会事業史、社会福祉の歴史 ②日本社会福祉事業史と西洋社会福祉事業史を履修していること
社会福祉援助技術論	①社会福祉援助技術、社会福祉方法、社会事業方法、ソーシャルワーク ②相談援助の基盤と専門職及び相談援助の理論と方法の2科目
社会福祉調査論	社会調査統計、社会福祉調査、社会福祉統計、社会福祉調査技術、ソーシャルリサーチ、福祉ニーズ調査、社会調査の基礎
社会福祉施設経営論	社会福祉施設経営、社会福祉施設運営、ソーシャルアドミニストレーション、社会福祉管理、社会福祉管理運営、福祉サービスの組織と経営
社会福祉行政論	社会福祉行政、社会福祉行財政、福祉行財政、社会福祉法制、社会福祉法、社会福祉計画、ソーシャルプランニング、福祉行財政と福祉計画
社会保障論	社会保障、社会保障制度と生活者の健康、社会保障制度
公的扶助論	公的扶助、生活保護、生活保護制度、低所得者に対する支援と生活保護制度
児童福祉論	①児童福祉 ②児童・家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度並びに家庭福祉論及びその読替の範囲に含まれる科目のいずれかの2科目
家庭福祉論	①家庭福祉、母子福祉、母子寡婦福祉、婦人保護、ファミリーサポート、家族援助 ②児童・家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度並びに児童福祉論及びその読替の範囲に含まれる科目のいずれかの2科目
保育理論	保育

身体障害者福祉論	①身体障害者福祉 ②障害者福祉、障害福祉、心身障害者福祉、障害児(・)者福祉
----------	---

	(身体障害者福祉と知的障害者福祉を含んでいるものに限っては身体障害者福祉と知的障害者福祉の2科目に該当する。)
知的障害者福祉論	①知的障害者福祉 ②障害者福祉、障害福祉、心身障害者福祉、障害児(・)者福祉 (身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の内容を全て含んでいるものに限っては身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の2科目に該当する。)
精神障害者保健福祉論	精神障害者保健福祉、精神保健福祉、精神衛生、精神保健、精神医学、精神障害者福祉
老人福祉論	老人福祉、高齢者福祉、高齢者保健福祉、高齢者に対する支援と介護保険制度
医療社会事業論	医療社会事業、医療福祉、医療ソーシャルワーク
地域福祉論	地域福祉、協同組合、コミュニティ(一)ワーク、コミュニティ(一)オーガニゼーション、地域福祉の理論と方法、コミュニティ(一)福祉
法学	法律学、基礎法学、法学入門
民法	民法総則、民法入門
行政法	
経済学	経済、基礎経済、経済学入門
社会政策	社会政策、労働経済
経済政策	
心理学	心理、心理学理論と心理的支援、心理学入門
社会学	社会理論と社会システム、社会学入門
教育学	教育、教育学入門
倫理学	倫理、倫理学入門
公衆衛生学	公衆衛生、公衆衛生入門
医学一般	①医学知識、医学、医学入門、一般臨床医学、人体の構造と機能及び疾病、人体の構造(・)機能(・)疾病 ②体の構造と機能及び疾病の成り立ちと回復の促進を履修していること。
リハビリテーション論	リハビリテーション、リハビリテーション医学、リハビリテーション入門
看護学	看護、基礎看護、看護学入門
介護概論	介護福祉、介護、介護知識、介護の基本、介護学入門
栄養学	栄養、栄養指導、栄養(・)調理、基礎栄養学、栄養学入門
家政学	家政、家政学入門

2 個別認定

上記1の読替えの範囲に含まれない名称の科目であっても、授業内容が指定科目に合致するものについては、個別に審査のうえ認定することとするので、該当する大学及び短期大学は、原則として授業を開始しようとする日の6ヶ月前までに、別記様式により社会・援護局福祉基盤課長あて照会されたいこと。

なお、指定科目のうち、社会福祉主事養成機関等指定規則の別表第1に定める科目と同一の名称の科目に係る個別審査については、シラバス通知に示す授業科目の目標及び内容に対応しているか否かを判断基準とするので、留意されたいこと。この場合、既に「社会福祉士及び介護福祉士法第7条第一号に基づく指定科目、同条第二号に基づく基礎科目及び第39条第二号に基づく社会福祉に関する科目の読替えの範囲について」に基づき個別認定を受けている科目については、この通知による個別認定を受けたものとみなすものとする。

資料

個人情報保護について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。また、同法の改正により、平成29年5月から小規模事業者も対象となりました。

厚生労働省等から発出されている具体的な取扱いのガイダンス等をご確認いただくとともに、個人情報の適正な取扱いについて各事業者で徹底していただきますようお願いいたします。

※ 厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等

⇒厚生労働省のホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

○医療分野

〔医療機関等、介護関係事業者〕

- ・医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（平成29年4月14日通知、同年5月30日適用）
- ・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に関するQ&A（事例集）（平成29年5月30日適用）

ポイント	具体的な内容等
① 利用目的の特定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報を取り扱うにあたり、利用目的を特定する。 ・ 特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
② 適正な取得、利用目的の通知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・ あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書に交付するなど）
③ 正確性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④ 安全管理・従業員等の監督	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・ 従業員に対する適切な監督 ・ 個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督
⑤ 第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・ あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥ 本人からの請求への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・ 本人から保有個人データの訂正等を求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦ 苦情の処理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・ 苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※ 上記の厚生労働省ガイドラインに詳細が記載されていますので、ご確認ください。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式③)

※単位ごとに作成してください

令和3年 月 日 ()
 事業所番号 () 単位目 名
 事業所名 ()

サービス種類 ()
 サービス提供日: () 月 () 日 () 時 ~ () 時
 サービス提供時間: () 時 ~ () 分

地域密着型通所介護 ()
 () 金 () 木 () 水 () 火 () 土 () 日 () 祝
 〇.〇.分

職種	勤務形態	氏名	資格	勤務日																															月の合計
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
管理者	B	伊勢原 A男	—	①勤務時間帯	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	
	②勤務時間帯			ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ
生活相談員	B	伊勢原 A男	介護福祉士	①勤務時間帯	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア		
	②勤務時間帯			ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ
看護職員	D	田中 C子	看護師	①勤務時間帯	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア		
	②勤務時間帯			ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ
機能訓練指導員	D	田中 C子	看護師	①勤務時間帯	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	
	②勤務時間帯			ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ
介護職員	A	高森 D男	—	①勤務時間帯	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	ア	
	②勤務時間帯			ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ	ウ

①勤務時間帯 ※休憩時間は除く
 ア: 8:30~17:30 (8時間)
 イ: 8:30~12:30 (4時間)
 ウ: 12:30~16:30 (4時間)
 エ: (時間)
 オ: (時間)

勤務形態の区分 A:常勤専従 B:常勤専従 C:常勤専従 D:常勤専従
 勤務形態の区分 A:常勤専従 B:常勤専従 C:常勤専従 D:常勤専従
 勤務形態の区分 A:常勤専従 B:常勤専従 C:常勤専従 D:常勤専従
 勤務形態の区分 A:常勤専従 B:常勤専従 C:常勤専従 D:常勤専従

常勤職員の休暇等については、歴月で1月を超え
 る休暇を除き、常勤換算の計算上、勤務したものと
 みなすことができます。その場合、勤務形態一覧
 表には「休」と記載してください。
 非常勤職員の休暇は勤務したのとは認めら
 れません。

勤務時間は休憩時間を除いた
 実労働時間で記載します。
 また、時間外の勤務時間につ
 いても除いてください。

他の職務と兼務している場合は
 職務ごとの勤務時間を記載。
 (加算で資格が求められている
 職種も含む。)

資格要件が求められる職種につ
 いては、その資格を記載してください。
 (加算で資格が求められている職種も
 含む。)

- 備考1 事業に係る従業者全員(管理者を含む。)について、勤務すべき時間数を記入してください。
 2 職務ごとに次の勤務形態の区分(例)にまとめて記載してください。
 3 職員が兼務する場合(例:管理者と生活相談員、看護職員と機能訓練指導員)には、それぞれの職種で勤務時間を選択し、記入してください。
 4 生活相談員・看護職員・介護職員の欄(例)に記入していない場合は、欄を増やして(別の職種の空白欄に記入)していただく。
 5 定員が10名以下で看護職員を配置していない場合は、「看護職員」の欄は削除するか斜線を引いてください。
 6 資格欄は、資格が必要な職種(生活相談員・看護職員・機能訓練指導員)のみ記載してください。

計算はすべて小数点第2位を切り捨て

常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務日数、勤務時間 5日 週 40時間 (b)

常勤職員が勤務すべき1日あたりの勤務時間 8時間 (c)

〇月の常勤職員が通常勤務すべき日数 日 (d)

常勤職員の勤務すべき曜日が同じ場合 当該月の常勤職員が勤務すべき曜日を足し上げた日数

常勤職員によって勤務すべき曜日が異なる場合の常勤職員が通常勤務すべき日数の計算方法 (a)×4+(月の日数-28)×(a)÷7

常勤職員の1か月間における勤務すべき時間数 (c)×(d) 時間 (e)

常勤換算 常勤専従職員(予防・総合事業との兼務は専従とみなす)の人数+(非常勤職員等の勤務時間数合計÷常勤職員の1か月間における勤務すべき時間数(e))